Nr. 7—8 LIPIEC—SIERPIEŃ 1928 R. ROK XXIII

# KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

## ORGANIZACJA SŁUŻBY DENTYSTYCZNEJ W WOJNIE RUCHOMEJ I POZYCYJNEJ.

### Pomoc szczękowo-rannym na froncie.

Napisał

Prof. dr. med. H. WILGA

Warszawa

(Referat wygłoszony w Sekcji Dentystycznej IV Międzynar. Kongresu Medycyny i Farmacji Wojsk. odb. w dn. od 28 maja do 5 czerwca 1927 r. w Warszawie).

Zadanie służby dentystycznej podczas wojny polega na okazaniu pomocy szczękowo-rannym oraz na leczeniu chorób zębów u żołnierzy.

Wobec tego i organizacja służby dentystycznej w wojnie ruchomej i w wojnie pozycyjnej polega na:

1) organizacji pomocy szczękowo-rannym i
2) organizacji leczenia chorób zębów u żołnierzy.

Organizacja pomocy szczękowo-rannym jest jednakowa w wojnie ruchomej i w wojnie pozycyjnej, z tą tylko różnicą, że ewakuacja tego rodzaju rannych w wojnie ruchomej jest bardziej skomplikowana z powodu prędszego przesuwania się linji frontu. Organizacja zaś leczenia chorób zębów u żołnierzy w wojnie ruchomej różni się do pewnego stopnia od organizacji tego leczenia w wojnie pozycyjnej.

Ostatnia wielka wojna światowa dała ogromną ilość rannych z tak ciężkiemi obrażeniami szczęk i twarzy, jakie dotychczas były rzadkiem zjawiskiem. Ludzi tych niewątpliwie możemy uważać za najbardziej ciężko rannych, gdyż cierpią oni nietylko fizycznie, ale i moralnie.

Należy stwierdzić, że dzięki charakterystycznym cechom anatomicznym i fizjologicznym narządu żucia wytworzyła się przy współudziale chirurgji i stomatologji odrębna specjalność — „leczenie szczękowo-rannych". Może ono łatwiej i skuteczniej być przeprowadzone w głębi kraju, gdyż wymaga długiego czasu, doświadczonych kierowników, dobrze wykwalifikowanego i wyszkolonego personelu, odrębnych, specjalnie na ten cel zorganizowanych szpitali z wzorowo urządzonemi oddziałami chirurgicznym, dentystycznym i technicznym. Szpitale tego rodzaju ze względów oszczędnościowych oraz koncentracji w nich większej liczby doświadczonych sił lekarskich winny być większych rozmiarów i w dostatecznej ilości. W tak zorganizowanych specjalnych

szpitalach winno się odbywać całkowite leczenie szczękowo-rannych; na froncie zaś może być im okazana tylko pierwsza pomoc, poczem rannych tego rodzaju należy natychmiast ewakuować do specjalnego szpitala wgłąb kraju bez zatrzymywania ich na etapach, gdyż leczenie szczękowo-rannych daje o wiele lepsze i szybsze wyniki, o ile jest stosowane po otrzymaniu rany. Dla łatwiejszego odróżniania takich rannych w drodze należy zaopatrzyć ich w zewnętrzną odznakę w postaci tabliczki z napisem: „Szczękowo-ranny. Ewakuacja wgłąb kraju".

Niżej podana tablica stwierdza, że okres specjalnego leczenia zależy od czasu, ubiegłego od chwili zranienia do momentu przyjęcia rannego do szpitala. Tablica ta oparta jest na danych statystycznych szpitala dla szczękowo-rannych w Moskwie, który był pod mojem kierownictwem i przez który przewinęło się ponad 25.000 szczękowo-rannych.

| Przyjęty do szpitala od chwili zranienia | Pozostawał w szpitalu | |
|---|---|---|
| po dniach | Przy małym braku kości szczęki złamanej | Przy znacznym braku kości szczęki złamanej |
| 10-ciu . . . . . | 7 tygodni | 9 tygodni |
| 20-tu . . . . . | 11 " | 21 " |
| 40-tu . . . . . | 15 " | 24 " |
| 60-ciu . . . . . | 20 " | 20 " |

Zatrzymywanie szczękowo-rannych na froncie lub w szpitalach etapowych, położonych bliżej frontu, ujemnie wpływa na następny pomyślny przebieg leczenia specjalnego, i dlatego takich szpitali nie należy stwarzać.

Okazanie pierwszej pomocy szczękowo-rannym należy zorganizować na głównym punkcie opatrunkowym, gdzie ku temu znajdą się odpowiednie warunki. Na pierwszym zaś punkcie opatrunkowym, odległym zwykle o 2 — 3 klm. od linji bojowej, pomoc tego rodzaju rannym może być okazana tylko w razach nadzwyczajnych, jak np.: krwotok, zapadnięcie się języka, grożące uduszeniem i t. p.

Pierwszą pomoc szczękowo-rannym okazuje chirurg wspólnie z lekarzem-dentystą, dokładnie znający teoretyczną i praktyczną stronę leczenia szczękowo-rannych. Organizacja tej współpracy chirurga i lekarza-dentysty winna przewidywać, że do pierwszej pomocy szczękowo-rannym należy:

a) zatamowanie krwotoku,

b) zastosowanie odpowiednich, racjonalnych zabiegów chirurgicznych celem otrzymania pomyślnego przebiegu gojenia się rany,

c) usunięcie trudności połykania oraz zapadnięcia się języka; to ostatnie może grozić uduszeniem (asfiksja) rannego,

d) ustalenie na właściwem miejscu przesuniętych odłamków szczękowych przez nałożenie odpowiednich szyn drucianych (polowych),

e) zabezpieczenie odżywiania rannego.

Program niniejszego komunikatu nie obejmuje sposobów okazania pomocy na froncie szczękowo-rannym; poprzestaniemy tylko na wskazaniach

ogólnego kierunku tych sposobów. Część chirurgiczna może się ograniczyć: do zatamowania krwotoku, zapobiegnięciu ich powtórzenia, do wykonania zabiegów, skierowanych ku walce z infekcją i otrzymaniu pomyślnego przebiegu gojenia się rany. Zastrzega się przytem, że wobec nadzwyczajnej regeneracyjnej zdolności szczęk, w szczególności żuchwy, nie należy usuwać chociażby najmniejszych odłamków kości i zębów, pozostałych na miejscu, gdyż niewiadomo zgóry, które z nich przyrosną, a które zginą. Oprócz tego, doświadczenie stwierdza, iż te nawet obumarłe odłamki kości żuchwy pobudzają okostną do wytworzenia nowej kości.

Zapadnięcie się języka, trudność połykania i oddychania przeważnie spowodowane bywają przemieszczeniem odłamków żuchwy, wskutek tego i oddychanie oraz połykanie wraca do normy najczęściej po ustawieniu ich na właściwem miejscu i ustaleniu przez nałożenie odpowiednich drucianych szyn.

Jeżeli pomimo tych zabiegów oraz usunięcia skrzepów krwi z gardzieli, normalne oddychanie nie wraca, to przyczyna tego zjawiska tkwi w obrzęku krtani, lub też spowodowana jest obcem ciałem, które trafiło do dróg oddechowych; może ono wywołać ciężkie następstwa ze strony płuc i wymaga tracheotomji.

Ustalenie na właściwem miejscu przesuniętych odłamków szczękowych może być dokonane drogą zastosowania najprostszych sposobów, do których należą szyny druciane tego lub innego typu. Za najbardziej odpowiednie uważam szyny Tigersztedta. W tych zaś przypadkach,kiedy z żuchwy zostały tylko dwa bezzębne odłamki, należy zastosować szynę Hahla lub Faltina, lub też, co będzie pewniejsze, dokonać osteosintezę drogą wszycia pomiędzy odłamki szyny kauczukowej.

Konieczne jest także zorganizowanie odżywiania szczękowo-rannych.

Przy obrażeniach postrzałowych szczęk, prócz zwyczajnego zjawiska niemożności normalnego żucia pokarmów, obserwujemy często także trudność połykania oraz niemożność przyjmowania pokarmów zwyczajnym sposobem wskutek znacznego zniszczenia dolnej części twarzy. Wiadomo, że niekiedy z braku odpowiedniej organizacji ranni tego rodzaju bardzo cierpieli, a niektórzy z nich nawet umierali z głodu, nie mając możności tygodniami odżywiać się, a nie będąc nawet w stanie przełknąć nieco płynu. Dla zabezpieczenia odżywiania tych rannych należy mieć już na punkcie opatrunkowym, a następnie w wagonie sanitarnym, dostateczną ilość sond żołądkowych z lejem i specjalnych imbryczków z rurką gumową dla odżywiania chorych. W zależności od typu zranienia wybierać należy jeden ze wskazanych środków dla karmienia rannego.

Wreszcie główny punkt, gdzie szczękowo-ranni będą otrzymywać pierwszą pomoc, musi posiadać odpowiednie urządzenie dla dokonania wszystkich potrzebnych zabiegów chirurgicznych oraz dla nakładania szyn drucianych. Na takim punkcie opatrunkowym na 20 — 25 szczękowo-rannych winien przypadać jeden chirurg i jeden lekarz-dentysta.

---

# Dział sprawozdawczy.

*Lluria.* ZAKAŻENIE USTNE. (La Odontologia Nr. 6 1926 r. Z. R. Nr. 3 1927 r.).

Z pośród różnych ognisk zakaźnych obchodzą nas głównie jama ustna i zęby: ostre i chroniczne ropnie, paradentozy (zap. przyzębia), zapalenia tkanki chłonnej, zwłaszcza migdałków. Organizm wogóle posiada dostateczną siłę odporną, której może starczyć na długo, aby unieszkodliwić i utrzymać w miejscu zarodki chorobotwórcze; może znowu nagle odmówić pomocy z jakichkolwiek powodów, wówczas zmniejszy się odporność organizmu.

Pierwszy stwierdził schorzenia ogólne, pochodzące z jamy ustnej Benjamin Rush (początek 19 stulecia; wyleczenie reumatyzmu po usunięciu wielu chorych zębów). Następnie przez czas dłuższy nic nie ogłaszano w tej sprawie. Dopiero od 1900 r. ogłaszać począł W. Hunter szereg prac, dowodząc, iż zęby grają wielką rolę przy powstawaniu niedokrwistości i innych chorób. Na kongresie w Montrealu (Kanada) oskarżał on dentystów o wyrządzanie krzywdy pacjentom przez zachowawcze leczenie zębów. Zaczęto doszukiwać się w zębach, chorych i zdrowych, przyczyn powstawania wszelkich chorób, i polecano usuwanie zębów we wszystkich wątpliwych przypadkach. Wiele osób ma tej kampanji do zawdzięczenia utratę swego uzębienia. Gruntowne badanie dało sprawie inny obrót i zapoczątkowało bardziej oględne postępowanie. Mamy to do zawdzięczenia Billigs'owi (Chicago) i Rosenow'owi w Klinice Mayo (Rochester). Pierwszy badał sprawę klinicznie, drugi — bakterjologicznie. Odtąd zaczęły ukazywać się licznie prace innych autorów w tej kwestji.

Autor rozpatruje szczegółowo badania Rosenowa, które doprowadziły do niżej przytoczonych wyników:

1. Drobnoustroje, otrzymywane z ognisk określonej choroby, wywołują w większości przypadków u zwierząt po zaszczepieniu te same choroby, np. drobnoustroje, pochodzące z appendicitis, wywołują appendicitis, z endocarditis — endocarditis. Posiadają one zdolność wybiórczą w stosunku do tkanek, bardziej im odpowiadających.

2. Drobnoustroje z grupy pneumo-streptococcus, które grają główną rolę w zakażeniu ognisk chorobowych pochodzenia zębowego, mogą ulegać pewnym zmianom z przyczyn zewnętrznych. Tak diplococcus lanceolatus może przeistoczyć się w streptococcus viridans, lub w streptococcus haemoliticus. Również drobnoustroje ulegają przemianom przy przejściu przez organizm zwierzęcy.

3. Wraz z ową przemianą zachodzi zmiana w sile selekcyjnej, a więc drobnoustroje, pochodzące z appendicitis, wykazują dążenie do endocardium lub innego narządu, lecz tylko pod pewnym wpływem. Kwestja pozostaje otwartą: czy drobnoustroje zatrzymują się tylko w pewnych narządach, w których znajdują dla siebie najodpowiedniejsze warunki żywotne, lub też, czy zatrzymują się we wszystkich narządach, lecz zachowują swą zdolność życiową tam, gdzie znajdują warunki, właściwe ich naturze. Siła selekcji jest ściśle związana z żywotnością drobnoustrojów i wzmaga się lub słabnie dzięki wspomnianym

wpływom. Drobnoustroje roznoszą się przez przewód pokarmowy, krwiobieg i drogi chłonne. Najważniejszą drogę stanowi krwioobieg. Drobnoustroje, znajdujące się w ziarniniakach (pomiędzy zębem a zębodołem), podczas żucia przedostają się do krwiobiegu i serca, zatrzymują się w różnych narządach, zależnie od ich siły selekcyjnej. 80% ludzi posiada jedno lub wiele podobnych ognisk w ustach.

Autor robił doświadczenia z hodowlą drobnoustrojów, otrzymywanych z zębów. Rozróżnia on zęby martwe ze zmianami i bez nich, również zęby ze zmianami paradentalnemi i zęby niewyrznięte. Doszedł on do nast. wniosków:

1. Jama ustna jest najpoważniejszem ogniskiem zakażenia dla całego ustroju.

2. Główną rolę przy powstawaniu ognisk zakaźnych pochodzenia zębowego gra streptococcus viridans.

3. Każdy ząb z martwą miazgą stanowi ognisko zakażenia, zaś gdyby niem chwilowo nie był, może łatwo się stać drogą endogenną.

4. Zęby takie, sprawdzane lub niesprawdzane rentgenologicznie, nie wykazują wielkich różnic w stosunku do otrzymywanych hodowli drobnoustrojów.

5. Hodowle, otrzymywane z zębów bez sprawdzenia rentgenologicznego, przy badaniach na zwierzętach, wykazały wogóle silniejsze objawy, aniżeli hodowle zębów, sprawdzanych rentgenologicznie.

6. Wierzchołki korzeni zębów o chorem paradentium dają wyniki pozytywne przy badaniach z hodowlami, choćby stan chorobowy nie był daleko posunięty. Dlatego też owe zęby wykazują słabszą reakcję podczas badania prądem galwanicznym. Drobnoustroje przeniknęły drogą marginalną aż do wierzchołków korzeni i osłabiły energję czynną miazgi zębowej.

7. Próby z hodowlami, otrzymywanemi z miazg zębów zatrzymanych, dają wyniki ujemne. *H.*

*Schlein dr.* (Wiedeń). *ZASTOSOWANIE ANTIVURUSU BESREDKI W ZĘBOLECZNICTWIE.* (Doniesienie tymczasowe. Z instytutu dent. w Wiedniu, dyrektor prof. Weiser. Wiener Klinische Wochenschrift 13 r. 1927).

Besredka udowodnił drogą prób in vitro i in vivo, że 8—9-dniowe kultury stafilokowa lub streptokokowa, przesączona przez świecę, traci toksyczność, aczkolwiek pochodzi z nader żywotnego szczepu. Substancja, zawarta w przesączu — antivirus — jak już wiadomo, posiada szereg własności, o których pisaliśmy poprzednio (p. „Kronika Dentystyczna“ 1 — 2 r. 1928).

Autor próbował antivirus w terapji chorób zębów i jamy ustnej. Szybkie ustąpienie prostego zapalenia dziąseł przy użyciu antivirusu nie byłoby jeszcze dowodem skuteczności tego środka, gdyż zapalenie takie, po usunięciu przyczyn — osadu lub kamienia nazębnego, samo przechodzi. Inaczej rzecz się przedstawia przy stomatitis ulcerosa. To schorzenie śluzówki jamy ustnej w leczeniu przedstawia wiele trudności, jednak po zastosowaniu antivirusu szybko ustępuje.

Pacjent lat 30, uprzednio już trzy miesiące leczony, zwrócił się do autora z typowym objawem stomatitis ulcerosa. Obraz płaskiego obrzmienia wargowych i policzkowych brzegów dziąsłowych, szczególnie na brodawkach, silny foetor ex ore, obrzęk poszczególnych gruczołów chłonnych oraz silne bóle. Po zostosowaniu antivirusu (mieszaniny stafilo- i streptokokowej) bóle wkrótce

ustąpiły. Następnego dnia była znaczna poprawa, a po trzech dniach stwierdzono zupełne ustąpienie obrzmienia.

Dobre działanie antivirusu stwierdzono również przy utrudnionem wyrzynaniu się zęba mądrości, gdzie wskutek zakażenia i wytworzenia się kieszonki dziąsłowej doszło do obrzęku i szczękościsku i bólów. Po zastosowaniu antivirusu objawy ustąpiły natychmiast.

Wobec powyższego autor zaczął stosować antivirus przy schorzeniach zębów i zapaleniach miazgi; osiągał szybkie uspokojenie bólów. Niezależnie jednak od tego stosował leczenie przewodów.

Przy ostrych stanach zapalnych okołozębowych autor stosował antivirus, jak wskazuje następujący przypadek, z nadzwyczajnym wynikiem.

Pacjent (kolega) zgłosił się z silnem zapaleniem ozębnej dwuguzkowca dolnego. Trepanowano ząb, oczyszczono przewód korzeniowy i zostawiono, jak zwykle, ząb otwarty. Następnego dnia pacjent zgłosił się z wzmożonym bólem zęba; ponieważ już trzy noce nie spał, postanowił ząb usunąć. Jako ostateczny ratunek autor spróbował antivirus mieszany, który wpompowywał do przewodu i zamknął hermetycznie. Po dwóch godzinach bóle zupełnie ustąpiły. Pacjent zgłosił się następnego dnia, a ząb, który poprzedniego dnia był bardzo bolesny na najlżejszy dotyk, zupełnie już nie reagował. Powyższy efekt jest tembardziej ciekawy, że pocjent zgłosił się w takiem stadjum choroby, wobec którego jesteśmy bezradni i musimy zająć stanowisko wyczekujące, aż do wytworzenia się wysięku i ropienia.

Aczkolwiek okres czasu i zbyt mała ilość przypadków nie pozwalają na wypowiedzenie ostatecznego zdania, należy jednak się spodziewać, iż antivirus w leczeniu chorób zębów i jamy ustnej odda nam cenne sługi.

*J. W.*

PATOLOGJA I TERAPJA DRÓG ŚLINOWYCH. (Partsch. Die Fortschritte der Zahnheilkunde. Z. 2 1928).

W ostatnich latach zwrócono uwagę na współpracę ślinianek w ogólnym procesie wydzielania wewnętrznego. Goldklaft wspomina o łączności pomiędzy ślinianką przyuszną a organami rozrodczemi. Ruge opisuje przypadek zapalenia jajników po ostrem zapaleniu ślinianki przyusznej. Zauważono częste zapalenia ślinianek przyusznych u kobiet po przeprowadzanych u nich operacjach organów rozrodczych. Benoit przy 21 zabiegach wycięcia jajników widział takąż samą ilość zapaleń ślinianki przyusznej.

W celu ustalenia powyższego zjawiska Bumm dowodził istnienia połączeń nerwowych pomiędzy ślinianką przyuszną a organami rozrodczemi. Gruczoły ślinowe mogą tworzyć przetoki. Wrodzone przetoki ślinowe są nader rzadkie. Gherini zauważył u jednej dziewczynki ponad piersiami dwa maleńkie otworki, z których wydzielała się ślina. Zabarwiony płyn, wpuszczony do tych otworków, zjawił się przez caruncula sublingualis. Wskazuje to na ścisły związek pomiędzy temi otworkami a śliniankami.

Zapalenia ślinianek przyusznych powstają często jako objaw wtórny przy chorobach zakaźnych, jakoteż po różnych zabiegach operacyjnych. Kartassew zaobserwował przy epidemji duru plamistego 75 przypadków zapalenia ślinianki przyusznej. Początek schorzenia występował głównie między 15 a 25 dniem choroby. U dzieci komplikacja ta zdarzała się rzadko, głównie u dorosłych, częściej u kobiet. Śmiertelność wzrasta wprost proporcjonalnie do wieku.

Ratner uważa, iż wszelkie zapalenia ślinianek przyusznych, powstające po operacjach po tyfusie, po zakażeniach, przyczynę swoją mają w jakiejś infekcji pierwotnej. Przy 3665 przeprowadzonych operacjach wewnątrz jamy brzusznej zauważono 12 zapaleń ślinianek przyusznych.

Przeciwko twierdzeniom, jakoby przy operacjach ginekologicznych powstawanie zapaleń ślinianki przyusznej, mających tu miejsce należy kłaść na karb zaburzeń wydzielania wewnętrznego, występują ci badacze, którzy częstość zainfektowań przyusznicy kładą na karb jej położenia anatomicznego: bliskość carotis externa.

Przy zapaleniach migdałków spotykamy często zapalenie ślinianki przyusznej głównie drogą naczyń chłonnych, idących do przestrzeni parapharyngeum i przez fascia parotidea do parotis.

Narat rozróżnia trojakiego rodzaju zapalenia ślinianki przyusznej, zwykłe, ropne i zgorzel. O ile w okresach początkowych obrzęk nie wykazuje tendencji do rozejścia się, należy bezwzględnie wykonać cięcie. Przy chirurgicznem traktowaniu tych przypadków sprawa chorobowa przechodzi szybciej. W ropniach ślinianki przyusznej spotykamy stafilokoki, pneumokoki, gonokoki i drobnoustroje tyfusu.

W sprawach zapalnych dna jamy ustnej przewody ślinowe — Whartonianus i Stenionianus podlegają też zapaleniu. Sprawie zapalnej towarzyszy obrzęk, częstokroć szczękościsk. Należy wziąć pod uwagę również obrzęk, powstający na tle zamknięcia przewodu kamieniem ślinnym. Pacjent narzeka na wygórowanie, które odczuwa, i silne bóle. Badanie kliniczne i zdjęcie rentgenowskie są czynnikami pomocniczemi w ustaleniu djagnozy. Często usunięcie kamienia nie daje dobrych wyników, należy wówczas usunąć gruczoł.

Etjologja kamieni ślinnych nie jest dokładnie znana, Autorzy przypuszczają, iż drobnoustroje, drobne ciałka (włos szczoteczki do zębów) dostają się do przewodu ślinowego; zmiany śluzówki, wytwarzającej wapno (dr. Chorążycki, p. „Kronika Dentystyczna" 3 — 4, 1928), są czynnikami usposabiającemi do utworzenia się kamieni ślinnych.

Kiła, gruźlica i białaczka mogą również być przyczynami obrzmienia ślinianek. We wzsystkich tych przypadkach dokładne postawienie djagnozy i szybka interwencja lekarza usuwają sprawę chorobową.

*C. Finkielkrautówna.*

---

# Odgłosy.

## I.

### Signum temporis.

Na podstawie pewnych objawów i faktów zaryzykujemy twierdzenie, że w najtrudniejszych nawet warunkach naszego politycznego bytu narodowego, w czasach niewoli i rozdarcia Polski na trzy części, dentystyka polska nie tworzyła w osobach swoich przedstawicieli takiego obrazu poniżenia ich godności osobistej, a dzięki temu dyskredytowania całego naszego zawodu, jak to ma miejsce dzisiaj, w pierwszych latach naszej niepodległości, kiedy na wszystkich polach życia społecznego, czy politycznego widzimy obniżenie się

skali moralności, co, niestety, znajduje aż nadto wymowny odpowiednik w życiu codziennem.

Dawniej na terenie naszego zawodu występowaliśmy przeciw drobnym naogół wykroczeniom naszym i zwalczaliśmy nieznaczne uchylenia z pod ogólnie przyjętych norm współżycia społeczenego. Nasze komisje etyczne przy zrzeszeniach zawodowych wytykały zbyt krzykliwe reklamy, gromiły partactwo, wynikłe z mięszaniny różnowartościowych elementów, uprawiających nieraz prawem kaduka praktykę dentystyczną, strofowały nas za naszą nieraz za daleko posuniętą pohopność do zbyt łatwych zarobków, którym nie zawsze odpowiadała wartość włożonej pracy.

Były to nieodłączne jeszcze od naradzającego się dopiero zawodu drobne przywary. Niemożna zapominać, że dopiero w drugiej połowie ub. stulecia dentystyka polska zaczęła powoli zyskiwać dla siebie coraz większy zakres adeptów, poważniej ją traktujących, i stopniowo zakładała podwaliny pod trwały swój byt, jako nauki, jako jednej z gałęzi wiedzy ogólno-lekarskiej.

A i to prawda, że zawód dentystyczny w ogniu walki życiowej o utrwalenie swojej egzystencji i konsolidowania się odpowiednich dla siebie warunków znaczył drogę swego rozwoju fermentacją wewnętrznych swoich stosunków, które, niestety, dotychczas nie zostały uregulowane, owszem, weszły nawet w okres większego jeszcze zamętu.

Z otwarciem Państwowego Instytutu Dentystycznego, zdawało się, że nowy, ożywczy prąd powieje nad dentystyką polską, że świeże siły dentystyczne wykażą większą powagę w traktowaniu swojej specjalności, lepsze zrozumienie dla jej potrzeb, że wniosą więcej powagi w zawodowe życie dentystyczne, podniosą jego kulturalny poziom i wytkną mu nowe, szersze pole rozwoju.

Zobaczymy, o ile spełniły się te nadzieje. Na korzyść rządów niepodległej Polski należy zaznaczyć, iż zdawały sobie one sprawę z niebezpieczeństwa, grożącego ludności kraju wskutek próchnicy zębów, i że starały się przynajmniej we własnych resortach zapobiec temu złu przez organizację rządowej opieki dentystycznej: w szkolnictwie, w skarbowości, w Dyrekcji Poczt i Telegrafu i t. d. W roku 1920 weszły u nas w życie Kasy Chorych, w których otwarte zostało szerokie pole dla pracy lekarzy-dentystów.

I teraz właśnie w całej potworności przejawił się znak czasu. Dopóki w prywatnej praktyce każdy z nas musiał wydobywać z siebie lepszą cząstkę swego *ja*, kiedy w konkurencyjnej walce o byt decydowała konieczność pogłębienia wiedzy zawodowej, co znowu decydowało o powodzeniu lub niepowodzeniu praktyka, teraz walka o egzystencję straciła całkowicie dawny chwalebny charakter emulacji o lepsze wykształcenie zawodowe, o lepszą znajomość dentystyki, ustępując miejsca protekcji, postronnym wpływom, poparciu silniejszego, nic wspólnego nie mającego z dentystyką, nepotyzmowi, przynależności partyjnej i, Bóg wie, jeszcze czemu i to do tego stopnia, że samą wiedzę dentystyczną, stopień zainteresowania się nią oraz umiejętność jej traktowania poczęto po prostu ignorować, jako całkiem zbyteczny balast, przypisując daleko większą wagę do samego dyplomu na lekarza-dentystę, aczkolwiek dyplom taki nie zawsze bywał potrzebny, w wielu bowiem Kasach Chorych angażowano do niesienia opieki dentystycznej wprost techników dentystycznych, chociaż jest to sprzeczne z ustawą z dnia 19 maja 1920 roku o Kasach Chorych (patrz art. 42 tej ustawy).

Z chwilą, kiedy wyszło na jaw, iż Kasy Chorych, ten największy rynek zapotrzebowań na fachowców w dziedzinie dentystyki jaknajmniej dba o fachowość, o wiedzę, o sprawność wykształcenia zawodowego, natomiast wykazują większe zainteresowanie się taniością sił fachowych, partyjną ich przynależnością, uległością oraz większą przystosowalnością do zachcianek i widzimisię, pozostających w partyjnych rękach Zarządów Kas Chorych, z tą chwilą otworzyło się szerokie pole do ignorowania wiedzy dentystycznej przez samych lekarzy-dentystów, większą korzyść dla siebie upatrujących w protekcji, niż w samej nauce. A potem przyszła już samo przez się kolej na służalczość, na potulną uniżoność oraz brak dawnej etyki, zarówno koleżeńskiej, jak zawodowej i społecznej. Zło idzie w przyśpieszonem tempie; tych gorszących objawów jest na każdym kroku tak wiele, że wprost przestają one razić, stają się chlebem powszednim, że się je zaczyna traktować, jako rzeczy normalne, same przez się zrozumiałe, jako nieodłączny atrybut postępowania. Bo, doprawdy, cóż w tem dziwnego, jeśli lekarz-dentysta kasowy po całkiem prywatnej rozmowie z koleżanką leci do Działu Lekarskiego Kasy Chorych i tam składa pisemne zeznanie, w zupełnie odmiennem przedstawiające świetle jego uprzednią koleżeńską rozmowę, co w skutkach pociąga za sobą pozbawienie pracy koleżanki? Czy można się też dziwić, jeśli lekarz-dentysta, kierownik przychodni dentystycznej, nosi w Sądzie Okręgowym palto za lekarzem z Działu Lekarskiego, lub, jeśli jeden z takich kierowników podaje uniżenie przedstawicielowi tego Działu laskę, drugi zaś trzyma usłużnie w pogotowiu kapelusz dygnitarski zupełnie tak, jak służba w szatni restauracyjnej.

Albo, czy może to kogo dziwić, jeśli młoda zamożna dentystka, posiadająca 4 stałe godziny ordynacji w Kasie Chorych, na propozycję Działu Lekarskiego Kasy Chorych objęcia dodatkowo 4 godzin ordynacyjnych po bezprawnie usuniętej z Kasy koleżance swojej,momentalnie zdrowieje i to do tego stopnia, iż czuje się na siłach pracować w ciągu 8-iu godzin dziennie, łamiąc w ten sposób solidarność koleżeńską i zawodową, współdziałając przytem niejako z Kasą Chorych w jej bezprawnem postępowaniu, narażając w dodatku tę Kasę na niepotrzebne wydatki.

A czyż mało było takich wypadków, kiedy lekarze-dentyści w pertraktacjach swoich z zarządami Kas Chorych zdystansowani byli przez szanownych swoich kolegów konkurentów, którzy zgodzili się pracować w Kasach Choroby na warunkach daleko gorszych i bardziej upokarzających, niż te, jakie uprzednio proponowały same Zarządy Kas? Zarobek — oto hasło dzisiejszego pokolenia. Zarobek za wszelką cenę i na wszelkich warunkach — oto jedyne dążenia, jedyna ambicja, jedyna idea przewodnia dnia dzisiejszego.

Między starszymi kolegami jeszcze i ta zachodzi różnica, że starsi rozpoczynali swój zawód w przekonaniu o niezbyt wielkim zasobie wiedzy specjelnej. Uważali za tem za swój obowiązek w ciągu całego swego życia uczyć się. I rzeczywiście, obowiązkowi temu starsze pokolenie dochowało wierności do końca. Natomiast z zachowania się młodszych kolegów można wnosić, iż oni tak pewni są gruntownej swej wiedzy zaraz po ukończeniu specjalnych swych studjów, że uważają dalsze kształcenie się i uzupełnienie swej specjalności za rzecz zbędną.

Aby wreszcie zakończyć swoją smutną litanję znamion czasu, pozwolimy sobie powątpiewać, aby w czasach przedwojennych możliwy był do zanotowania fakt agitowania pewnych „działaczy“ w środowisku firm dentystycz-

nych i wśród słabo orjentujących się kolegów za bojkotowaniem najstarszego i mającego pewne zasługi pisma dentystycznego w Polsce na korzyść kolportowanych przez nich pism?

Jeśli zabieramy w powyższych sprawach głos, to bynajmniej nie kieruje nami chęć siania wśród własnego naszego obozu rozterek, ani przeciwstawiania jednych z nas drugim, jesteśmy bowiem mocno przekonani, iż nigdy bardziej, niż dzisiaj, potrzebna nam jest zgoda i solidarność zawodowa w skutecznej walce z piętrzącemi się zewsząd trudnościami, zawisłemi nad dentystyką polską. Sądzimy jednak, że celem zrealizowania tej tak niezbędnej dla nas zgody i solidarności nie od rzeczy będzie jasno, otwarcie i po męsku wyjawić wszystkie nasze przywary, opowiedzieć o tem, co nas dzieli, abyśmy potem mogli uderzyć się w piersi, wyznać swoje winy, przyrzec poprawę, obiecać sobie, że staniemy się bardziej dojrzałymi społecznie i więcej oddanymi dentystyce polskiej.

Tu także gwoli ścisłości kronikarskiej zanotujemy dzisiejszy zwyczaj procesowania się zarówno w sądach kależeńskich związkowych, czy międzyzwiązkowych, jak i państwowych, czego dawniej prawie że nie praktykowało się, bowiem, zresztą, atmosfera życia dentystycznego była na ogół czystsza i o wiele zdrowsza. Pod tym względem teren Kas Chorych jest szczególnie niebezpieczny i zdradliwy. Jeśli przyjrzymy się bliżej jednej tylko Warszawskiej Kasie Chorych, będziemy musieli stwierdzić, iż mniej więcej od roku zapanowały tam takie stosunki w wydziale dentystycznym, że niema prawie miesiąca, aby Kasowi nasi koledzy nie byli zmuszani do procesowania się w którymś z sądów prywatnych, czy państwowych.

Jest rzeczą pewną, że obniża to powagę samej instytucji ubezpieczeniowej na wypadek choroby, stwierdza bowiem wysoko niezdrowe stosunki, w niej panujące, które stawiają ludzi fachu, pracy i obowiązku społecznego wobec konieczności bronienia na drodze sądowej honoru nie tylko osobistego, lecz także Kasy Chorych. *L. Chmieleński.*

II.

## Zaklinacze i wyrwigrosze przy „robocie".

Na ulicach Wilna rozlepiane były ogłoszenia następującej treści:

Z ę b y.
Cudem Najwyższego wylecza najokropniejszy ból zębów, że do zgonu życia ni jeden nie zaboli.
Przyjmuję we wtorki i piątki od g. 2 do 3 po poł. Ubogich bezpłatnie. Wilno, zauł. Dobroczynny, dom 8. Wejście z ulicy.
Najpewniej wyleczam po przekonaniu na siebie i wielu innych.
Płaci ile może.
Prędko zagajam najokropniejszie wżody i rany za groszy 50.
Józef Wirpsza.

Rzecz prosta — styl, ortografja zachowane.

„Myśl“, która również podała notatkę w powyższej sprawie, nadmienia, iż plakat zaopatrzony był w pieczęć wydziału podatkowego Magistratu Wileńskiego, dodając od siebie: „Cóż to może obchodzić p. wiceprezydenta Łokuciewskiego i radnych miejskich, że biedacy są bezczelnie oszukiwani; pieczęć magistracka nie liczy się z tem, że naiwny robotnik da sobie zamówić najokropniejszy ból zęba, niech tylko podatek wpływa do kasy magistrackiej. To, że się zahukaną głowę proletarjusza jeszcze bardziej zaciemni, cóż to panów rajców obchodzi!!“...

Wracamy widocznie do epoki ciemnoty, kiedy „zamawianie“ wszelkich dolegliwości ludzkich było metodą skutecznie działającą, kiedy to umiejący porywać prostaków zaklinacz, czy to cichą modlitwą, czy też głośnym rykiem wypędzał sprowadzające chorobę duchy czarujące, lub też wołając o objawienie boskie, celem wypędzenia tejże. Średniowiecze widocznie u nas trwa. W grę tu wchodzi nie żaden ówczesny czarodziej lub jakiś ponury kaznodzieja; jako cudotwórcę mamy tutaj wstecznika, profanującego pietyzm religijny.

Gdzie są obrońcy tego kultu? Wszak Wilno to nie jaskinia, w której czarodziej w otoczeniu trupich czaszek, piszczeli, gadów i t. d. zaklina, odżegnywa, tworzy „cuda“, spekulując na ciemnocie prostaczków, odpędzając za srebrniki czarta, a wraz z nim tajniki śmiertelnej nieraz dolegliwości...

Czyż to nie hańba naszego wieku?

*
**

Z okazji świąt Wielkanocnych u żydów w dzielnicach żydowskich w Warszawie hojnie rozdawano ulotki technika dentystycznego A. Dubickiego (Franciszkańska 8 m. 24)—kartki żółte z tytułem w języku polskim i tekstem w żargonie. Wobec tego, iż „pomysł“ tego pana zakrawa na „kawał“, niezbyteczne będzie przytoczyć tu tekst jego „manifestu“:

> Przyjmuje zęby sztuczne do odświeżania na Święta
> TECHNIK DENTYSTYCZNY
> Franciszkańska 8 m. 24.
> Ponieważ według starego zakonu istnieje wyraźny zakaz spożywania chleba kiszonego podczas świąt Paschy w jakiejkolwiek postaci i według opinji naszych b. p. mędrców: „kto się wystrzega chleba kiszonego (chomec) podczas świąt Pesach, ten jest zabezpieczony od grzechu na cały rok“, a ponieważ wprawiane zęby sztuczne (na podniebieniu) są trefniejsze od wszelkiego innego naczynia, ogłaszam, iż wynalazłem sposób kaszerowania wprawionych zębów bez spowodowania zepsucia.
> O powyższem zawiadomiłem rabinat (zob. „Nasz Express“ z dn. 6 kwietnia) i w porozumieniu z tym przyjmuję do kaszerowania wprawionych zębów w środę, czwartek i piątek.
> Technik dentystyczny. Franciszkańska 8 m. 24.

Wiadomość powyższa w sferach nabożnych ortodoksów, rzecz prosta, wywołała niezwykłe poruszenie. Tłumy tych nabożnych powędrowały do „cudotwórcy“ dentystycznego, który w porozumieniu z rabinatem odżegnywał

od grzechów, zabezpieczając ich na cały rok. I to wszystko za kilka zaledwie złotych! Tanio i pewne...

Należy tu nadmienić, iż z okazji świąt Wielkiejnocy (Paschy) u żydów wszelkie naczynia i sprzęty muszą być „kaszerowane“, co polega na tem, iż zastąpione są bądź przez nowe, bądź też „odkiszone“, — traktowane wrzątkiem, do którego wrzuca się rozżarzony kamień lub kawał żalaza; naczynie, sprzęty i t. d. wówczas stają się „świątecznemi“, t. j. mogą być używane podczas świąt. Stąd wniosek logiczny wyżej wzmiankowanego technika dentystycznego, p. Dubieckiego, iż zęby sztuczne, które miały kontakt w ciągu roku z chlebem kiszonym, muszą być „kaszerowane“, t. j. traktowane w powyższy sposób, by mogły służyć właścicielowi podczas świąt, w przeciwnym razie są „trefne“, w razie użycia pociągają one na właściciela wielki grzech.

Na czem polega „wynaleziony“ przez pana technika Dubickiego sposób „odkiszenia“ zębów sztucznych, jest to, rzecz prosta, jego tajemnica. Spryt jednak zasługuje na zaznaczenie. Umiał on doskonale wyzyskać swoich współwyznawców, nie orjentujących się w sprawie identyfikowania sprzętów, naczyń, noży i t. d. z zębami sztucznemi. Podług niego, należałoby również „odkaszerować“ naturalne zęby każdego bogobojnego współwyznawcy, bowiem przez rok cały te mają kontakt z kiszonym chlebem. A jednak tego się nie czyni, bowiem ani rytuał, ani też opinja b. p. mędrców tego prawdopodobnie święcie nie zalecają.

P. Dubicki w porozumieniu z rabinatem „kaszeruje“ zęby na podniebieniu. Jak on zabezpiecza od grzechów na rok cały noszących mosty, mostki — randolfowe, złote, platynowe i inne, które wszak również mają kontakt z chlebem kiszonym?

Jakiś sprytniejszy od niego kombinator zaleca bardziej pomysłowy sposób. Do napełnionej wrzątkiem jamy ustnej należy wrzucić rozżarzony kamyk koniecznie wzięty z Jordanu, lub kawałek dobrze rozżarzonego żelaza odpowiedniego rozmiaru, kazać grzesznikowi zamknąć szczelnie usta chociażby na kwadrans — procedura załatwiona: bogobojny pacjent odżegnany będzie od ciężkiego grzechu na cały rok.

Drugi zalecany sposób polega na następującem: należy usadowić grzesznika z napełnionemi wodą ustami na rozżarzonej płycie kuchennej na czas, póki woda nie zakipi. Czy ten sposób jest dogodniejszy, o tem wie p. Dubicki.

Tak czy owak — spryt p. Dubickiego nie należy do przeciętnych, potrafił on zaświecić wśród ciemnoty i od tej wydobyć sporo grosza, nieraz ciężko zapracowanego.

Pan D., sądząc z zachowania się jego na odbytym swego czasu zebraniu organizacyjnem II Związku techników dentystycznych w Warszawie, któremu przewodniczył, należy prawdopodobnie do sfery ludzi o pewnych poglądach ideowo politycznych (przedewszystkiem — walka z wyzyskiem).

Czyżby polityka była polityką, a geszeft — geszeftem? I to bez różnicy rodzaju w myśl dobrze znanej dewizy „aby handel szedł“.

---

Dokąd z tem wszystkiem kroczymy? Tolerując zło w myśl tołstojowskiego niesprzeciwiania się złu, czynimy szkodę społeczeństwu, szkoda, zwłaszcza ostatnio pod różnemi pozorami potęguje się. Nie mówimy już o często

ukazujących się oszukańczych reklamach, które wbrew istniejącym przepisom prawnym są coraz zuchwalsze; na arenę szkodliwej działalności społecznej zaczynają ukazywać się specjaliści — cudotwórcy i odkupiciele grzechów, wyzyskujący łatwowiernych, grając na ich uczuciach religijnych.

Gdy wszelkie reklamy wymagają uprzedniej aprobaty odnośnej władzy, różne ulotki i plakaty tej lub innej treści, widocznie korzystają z zupełnej wolności. A wszak wszelka władza, czy to świecka czy też wyznaniowa, winna się liczyć z faktem, iż tumanienie ludu i wyzyskiwanie jego wierzeń dla celów materjalnych stanowi przestępstwo, nie mniejsze, niż zwykłe oszukaństwo. Ostatnie, jak wiadomo, bywa karane, jak również wszelkie usiłowania. Czemuż więc mając w garści dowody oszukaństwa, tolerujemy je? Gdy bezpośredni opiekunowie zamykają oczy na tego rodzaju zjawiska, bagatelizując sprawę, winna tu się wmieszać prokuratura, która stoi na straży obrony spraw ogólnospołecznych. O jednolitym froncie Zrzeszeń dentystycznych nic nie mówimy; wiadomo, co one w omawianej sprawie dotychczas uczyniły. Za to o czynach „czołowych" jednostek wiele się drukuje (kosztem ogółu), by uwydatnić sukcesy ich zdolności i coraz więcej wzrastającego triumfu... *K.*

## Z dziedziny nowości dentystycznych.

1) LAMPA SPIRYTUSOWA „KAPLAN" nader pomocna w praktyce codziennej. Zdejmowanie wycisku szczególnie czynnościowego, jak wiadomo, wymaga przed wprowadzeniem do ust rozprzewania masy do pewnej temperatury, wytrzymałej dla śluzówki jamy ustnej, przyczem płomień nie powinien masy zbyt silnie rozgrzewać, nie topić, nie palić, ani też narmiernie suszyć; płomień winien równomiernie rozgrzewać, będąc stale pod pewnem ciśnieniem. Do powyższych celów znane dmuchawki ustne, palniki lub gazowe aparaty pistoletowe, trudne do szybkiego regulowania płomienia, w użyciu nie są dogodne. Nowowprowadzona do handlu lampa spirytusowa „Kaplan" natomast odpowiada wszelkim wymaganiom przy użyciu masy wyciskowej, również nadaje się do innych celów w praktyce codziennej: do nadlutowania do wkładek złotych punktów trzymania bez uszkodzenia kantów, do naprawiania koron, do przeżarzania bandaży ortodontycznych, do rozgrzewania płytek zgryzowych; również pomocna jest przy ustawianiu zębów i modelowaniu wykrojów woskowych. Niezależnie od tego każdy praktyk może użyć lampki „Kaplan" do szeregu innych celów według własnej orjentacji. Użycie lampy odbywa się przy pomocy ucisku dłoni na gruszkę gumową, która wytłacza cienki strumień powietrza, kierującego płomień palnika na właściwe miejsce.

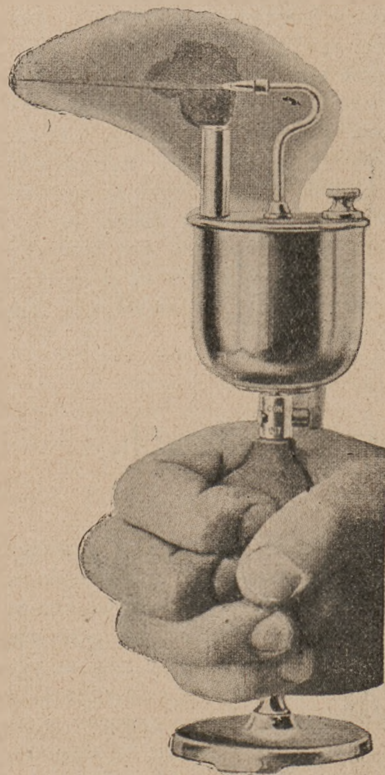
Rys. 1 przedstawia lampę „Kaplan" w całości.

Rys. 2 przedstawia lampę, użytą do rozgrzewania wałka woskowego na płycie zgryzowej.

Rys. 3 przedstawia lampę, użytą do zlutowania uszkodzonej korony złotej.

Regulowanie płomienia odbywa się przy pomocy specjalnego wentyla, umieszczonego na podstawie lampy, która nota bene jest mocno skonstruowana; obawa wybuchu jest tu wykluczona. Długość lampy wynosi 23 cm., śred-

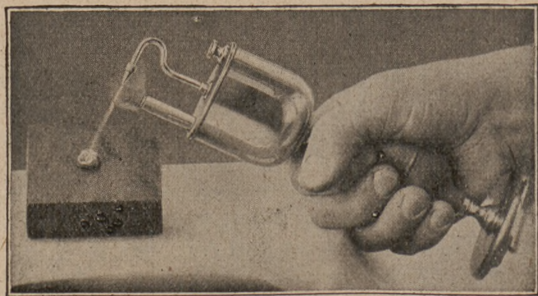
nica w najszerszem miejscu — 7 cm.; nie wymaga ona żadnego specjalnego umocowania, jest przenośna, wygodna do trzymania w jednej ręce. Operator może łatwo i dowolnie ogień regulować do najcieńszego strumienia, który również może być przerywany, stosownie do potrzeby.



Rys. 1.



Rys. 2.



Rys. 3.

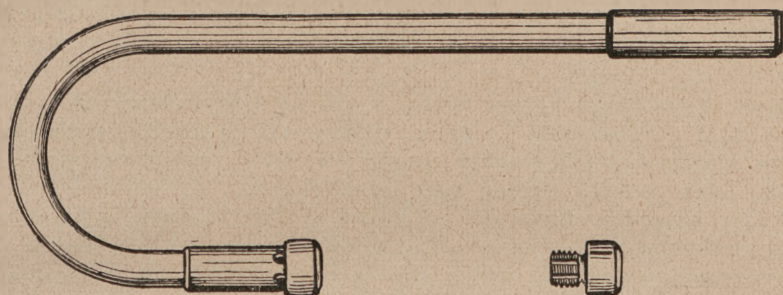
Lampa „Kaplan" do celów codziennej praktyki dentystycznej stanowi dobry nabytek. Jest już w użyciu od dłuższego czasu przez znanych specjalistów, jak dr. Bryant — Chicago, dr. Akers — Chicago, jak również w instytucie dentystycznym w Berlinie i w. in. Wyrób firmy „Kaplan Dental Specialty Co., Chicago [1]).

2) ASEPTYCZNY USTNIK DO ŚLINOCIĄGÓW „ASEPTIC". Dotychczasowe ustniki do ślinociągów, szklane lub kauczukowe, mają tę kardynalną wadę, iż nie dają się wyjaławiać drogą gotowania. Przetrzymywanie tych w celu odkażania w różnych płynach przeciwgnilnych jest niedogodne, bowiem wskutek działania płynów o silnym kwaśnym odczynie łatwo się psują, jak również od płynów przeciwgnilnych grup krezolowych (karbol, kreolina,

---

[1]) Generalny przedstawiciel Ubert & Co., Berlin. W Warszawie do nabycia w firmie dentystycznej p. Świątłowskiego, Zgoda 15.

lizol, lizoform, solweol, solutol i in.), które tworzą łatwo ciemny osad na powyższych przyrządach, trudny do zmywania lub starcia; przyrządy stają się śliskiemi i wydzielają przykry odór; przemywanie powyższych ustników wyskokiem również nie jest dostateczne, jak i odkażanie formaliną, wymagające w celu należytego działania hermetycznie zamkniętego naczynia, zaś gryzący zapach formaliny, pomimo wycierania ustników. bywa dobrze wyczuwany przez czas pewien. Wreszcie jedyne dwie formy dotychczasowych rurek ślinociągowych: proste i zgięte pod ograniczonym stałym kątem nie są w użyciu dostateczne, co również uważać należy za wadę.



**Metalowy ustnik ślinociągowy „Aseptic".**

Nowowprowadzony do handlu metalowy odpowiedniego rozmiaru i łatwy w użyciu ustnik ślinociągowy „Aseptic" przedstawia znaczne ulepszenie, odpowiadające wszelkim wymaganiom aseptyki i antyseptyki: 1) stanowi odpowiedniej średnicy rurkę z miękkiej cyny angielskiej o grubszych ściankach, 2) wykonany jest nader precyzyjnie i nie jest łamliwy, 3) czyni dodatnie wrażenie dzięki estetycznemu wyglądowi, 4) nadaje się do użycia w każdym poszczególnym odcinku jamy ustnej, w którym gromadzi się ślina, 5) daje się dokładnie i gruntownie oczyszczać i wyjaławiać, 6) nie wciąga nabłonka do otworków główki podczas wsysania śliny, 7) zapobiega większemu gromadzeniu się śliny w jamie ustnej i możliwemu przenoszeniu wszelkich chorób, 8) przylutowane do obu końcówek gilzy mosiężne potęgują trwałość ustnika; jedna gilza przeznaczona jest do przymocowania kiszki ślinociągowej, druga — do nakręcania nasady, zaopatrzonej w odnośne nacięcia podłużne, 9) ustnik jest łatwo rozbieralny, giętki we wszystkich kierunkach pod każdym kątem (należy zginać na brzuścach grubych palców), przyczem podczas działania winien on swobodnie spoczywać na dnie jamy ustnej, 10) dzięki giętkości rurki istnieje możliwość użycia ustnika ślinociągowego w każdej jamie ustnej do wszelkich przypadków i do każdego położenia głowy pacjenta, 11) w przypadkach koniecznych mogą być użyte dwa lub więcej ustników w jednej jamie ustnej, przyczem zgięcia winny być wykonane w różnych kierunkach, 12) dzięki starannemu wykonaniu ustnika wykluczone jest jakiekolwiek uszkodzenie śluzówki jamy ustnej, 13) dzięki 4-m podłużnym rozporkom (nacięciom) nasady ciągowej i przez odpowiednie nakręcanie główki (końcówki) umożliwione jest pożądane nastawianie tejże a temsamem powiększenie lub zmniejszenie otworka, w celu ułatwienia przedostawaniu się śliny płynniejszej lub śluzowatej, 14) rozkręcony ustnik daje się starannie oczyszczać za pomocą maleńkiej

szczoteczki, osadzonej na podłużnym druciku i przeprowadzonej przez rureczkę; jednorazowe przeciągnięcie drucika jest dostateczne; otworki można łatwo oczyszczać za pomocą ostrego narzędzia lub drucika.

Nowy ustnik „Aseptic“ dzięki swym zaletom bezwzględnie winien zastąpić dotychczas używane, posiadające szereg wad [1]).

---

# Bibljografja.

*Rumpel C. dr. med.* (Berlin). KLINIK DER ZAHNAERZTLICHEN PROTHESE. Mit 58 Abbildungen. Verlag Hermann Meusser, Berlin 1928. M. 7.50.

Dzieło poważnego autora omawia klinikę nowoczesnej techniki protetycznej i rzuca wiele światła na pewne problematy w tej dziedzinie. Autor nie przytacza opisów szczegółów technicznego wykonania robót, lecz podaje pewne wytyczne, które praktyk winien mieć na względzie.

Dzieło właściwie powstało ze zbioru prac z kursów dokształcających dla lekarzy-dentystów, urządzonych przez autora po ukończeniu wojny wszechświatowej w Berlinie; oparte one są na 30-letniem doświadczeniu.

Autor omawia uzębienie jako narząd żucia, dostawki zapobiegawcze (profilaktyczne) i czynnościowe (funkcjonalne), zatrzymując się na różnych szczegółach, dotyczących dostawek stałych (w przekroju według Kieffera), prawidłowo i nieprawidłowo zbudowanych, kombinowanych, jak również koron tego rodzaju (nieprawidłowo i prawidłowo zbudowanych), wzmocnienia dostawek stałych w przypadkach przeciążenia (sagitalne i transwersalne), zębów oporowych (filarów) i uzyskania normalnej powierzchni żującej drogą różnych zabiegów.

Wdalszym ciągu — w drugiej części swej pracy autor przytacza uwagi, dotyczące dostawek podpieranych (podtrzymywanych) czyli półfizjologicznych, omawiając poszczególne przypadki kliniczne i podając różne sposoby podtrzymywania tychże przy pomocy szyn metalowych i t. d. (t. zw. do zdejmowania, bezpłytkowych).

W trzeciej części dziełka autor omawia dostawki płytkowe czyli nie fizjologiczne, częściowe i całkowite (zdejmowanie wycisku, ustalenie zgryzu, użycie aparatu rentgenowskiego i t. d.).

Dzieło zawiera liczne rysunki, objaśniające tekst. Uwagi autora, jednego z największych obecnych powag w dziedzinie naszej specjalności, nie są bynajmniej suchemi opisami tej lub innej metody wykonania poszczególnych rodzajów dostawek, jakie spotyka się w różnych podręcznikach techniki dostawkowej. Są to wskazówki, oparte na osobistem doświadczeniu i podstawach naukowych, ujętych w formę wykładu, nader dostępną i treściwą.

Czytelnik w pracy tej, nb. wydanej w formie luksusowej przez firmę wydawniczą Meussera w Berlinie, znajdzie wiele nader pożytecznych wskazówek, nie spotykanych w zwykłych podręcznikach. Z tych właśnie względów warto omawiane dzieło uważnie przestudjować. *K.*

---

[1]) Wyrabia: Ubert & Co, Berlin. W Warszawie do nabycia w firmie dentystycznej p. Światłowskiego, Zgoda 15.

*Becker Erik.* ZUR KENNTNIS DER BEDEUTUNG DER ZAEHNE FUER DIE AUSNUTZUNG DER NAHRUNGSMITTEL IM VERDAUUNGSAPPARAT BEI NORMALER SEKRETION DER MAGENDRUSEN. Rozprawa Akademicka przyjęta przez wydział lekarski uniwersytetu w Helsingforsie. Berlin — Lipsk. Walter de Gruyter et Co. Wydruk. w „Skandinavisches Archiv für Physiologie“ Bd. 50. 1927.

Szczególnie w świecie dentystycznym ogólnie jest znany fakt, iż zęby oraz żucie mają wielki wpływ na trawienie i wchłanianie materji odżywczej w przewodzie trawiennym.

W bezzębiu całkowitem lub częściowem, jak również przy uszkodzonym narządzie zębowym zużycie pokarmów w przewodzie trawiennym jest w znacznym stopniu upośledzone, nietylko w przypadkach istnienia pewnych zmian miejscowych, lecz również, gdy zmian tych zupełnie niema. W omawianej sprawie już istnieje obszerna literatura: Blau, Harry Campbell, Oefele, Michels, Kantorowicz, Zimmermann, Pawlow, Euler, Nagel, Cohnheim, Lehmann, Fermi. Autor przytacza poglądy tych autorów. Postawił on sobie za zadanie zbadanie wchłaniania pokarmów u pewnych osób ze znacznie uszkodzonem uzębieniem, z częściowym brakiem zębów i uzębieniem sztucznem (całkowitem). Zadanie, rzecz prosta, było nader trudne do rozwiązania wobec trudności doboru odpowiednich osób. Ostatecznie udało mu się wynaleźć 32-letnią pacjentkę, która, przyjęta do kliniki lekarskiej uniwersytetu w Helsingforsie 9 września 1925 r., pozostawała przez cały czas prowadzenia doświadczeń do 19 stycznia 1926 r. Autor podaje szczegółowe dane, dotyczące badanej osoby: anamnesis, status praesens i wyniki poszczególnych badań w formie tabelarycznej. Badania wymagały nadzwyczajnego wysiłku; były nader skomplikowane i obejmowały poszczególne grupy: wchłanianie przy żuciu silnie uszkodzonemi zębami i pniami (3 grupy pożywienia), wchłanianie przy żuciu bezzębną szczęką (3 grupy doświadczeń), wchłanianie przy żuciu sztucznem uzębieniem całkowitem (3 grupy doświadczeń), wchłanianie mieszanego pożywienia przy żuciu bezzębną szczęką lub sztucznem uzębieniem. Badania stwierdziły, iż przy normalnej sekrecji gruczołków żołądkowych pożywienie o składzie, używanym przy badaniach, może uledz całkowitemu wessaniu również przy żuciu silnie uszkodzonem uzębieniem, lub też bezzębnemi szczękami, a nawet całkowitem uzębieniem sztucznem. Między innemi skład pożywienia był tak zmienny, iż uzyskane bezpośrednio wyniki doświadczeń autora mogą być zastosowane do odżywiania wogóle.

Naturalnie, nie należy bezwzględnie twierdzić, iż zęby nie posiadają nader ważnego znaczenia w procesie wchłaniania, które jest pewniejsze, gdy niezbędne rozdrabianie pokarmów odbywa się drogą intensywnego rozżuwania przy pomocy narządu zębowego. Również zjawiskiem naturalnem jest fakt, iż żucie bez zębów może podtrzymywać pewne objawy patologiczne przewodu trawiennego, lub też je powodować, a które ze swej strony mają wpływ na proces wchłaniania pokarmów.

Badania autora, stanowiące niezwykle żmudną pracę, zasługują na staranne przestudjowanie, tembardziej, że poruszają nader rzadki temat w naszem piśmiennictwie. *K.*

*Prinz Hermann dr. prof.* DENTAL MATERIA MEDICA AND THERAPEUTICS. A Textbook for Students and Practitioners. Sixth Edition. St. Louis. The C. V. Mosby Company.

Obszerny podręcznik (str. 632) o kilkudziesięciu pierwszorzędnych ilustracjach traktuje o środkach lekarskich i metodach terapeutycznych, przeznaczony jest przez autora, profesora Instytutu Dentystycznego „Evansa“ wszechnicy w Pensylwanji i Szkoły dentystycznej wszechnicy w Waszyngtonie, dla studentów; nadaje się również dla zaawansowanych praktyków dentystycznych.

Dzieło obejmuje IV działy oraz dodatek terapję ogólną, terapję farmakologiczną (najobszerniejszy), terapję fizykalną, środki znieczulające. Terapję ogólną poprzedza podział środków lekarskich (antiseptica, adstrigentia, caustica, haemostatica et styptica, anaesthetica, hypnotica, anodyna, sedativa, stimulantia, stomachica, tonica, diuretica, antipyretica, organotherapia, serotherapia).

Dział receptury prócz sposobu przepisywania leków zawiera tablice, dotyczące miary i wagi aptekarskiej, systemu metrycznego, rozpuszczalność różnych leków w wodzie, wyskoku, eterze i glicerynie oraz dawkowanie leków.

Opisy poszczególnych środków lekarskich podane są w formie zwięzłej; uwzględniono również nowe środki lekarskie oraz szereg przepisów i kombinacji leków, zalecanych przez różne powagi (Arkövy, Black). Preparaty, przeznaczone do celów higjenicznych jamy ustnej (oral hygiene), są tu również uwzględnione (proszki, płukania i pasty), przyczem przytoczono przepisy znanych preparatów dla celów jamy ustnej i zębów.

Część III omawia terapję fizykalną: metody wywoływania przekrwienia (bandaże, bańki, aparaty ssące), masaże, naświetlanie, ciała radjo-czynne, termo-elektryzacja.

Część IV podaje historję miejscowego znieczulenia, fizjologję oraz farmakologję zalecanych środków miejscowo-znieczulających (miejscowych i ogólnych) oraz opisy różnych strzykawek i środków pomocniczych, jak również technikę wstrzykiwań różnemi sposobami. Obszerna tablica dawkowania środków lekarskich starych i nowych zamyka treść podręcznika.

Książka, napisana nader treściwie i ujęta w formę ścisłej systematyczności, zajmuje poważne miejsce w rzędzie pierwszorzędnych podręczników farmakologji i terapji. *K.*

*Greve Cristian dr. med. prof.* (Erlangen). DIAGNOSTISCH-THERAPEUTISCHES TASCHENBUCH FUER ZAHNAERZTE. IX verbesserte Auflage Berlin. Hermann Meusser 1927. M. 7.50.

Dziełko o 251 str., stanowiące poniekąd pewnego rodzaju vademecum kliniczne dla lekarza-dentysty, pod względem ścisłości opracowania niema konkurenta we wszechświatowej literaturze dentystycznej. Nowe IX-e wydanie dziełka najlepiej świadczy o powodzeniu tegoż pod względem wartości praktycznej. Ma ono wielką wartość nietylko dla praktyka-dentysty, lecz również dla studenta dentystyki, ponieważ stanowi swego rodzaju skrót wykładanych mu przedmiotów. Nowe wydanie zawiera sporo uzupełnień, zgodnie z obecnym stanem wiedzy lekarskiej i dentystycznej. Liczba recept została powiększona.

Dział *kliniczny* obejmuje: patologję zębów (anomalję, ubytki, uszkodzenia, próchnica, zapalenie miękkich części zęba, ziarniniaki, nowotwory miazgi, przedziurawienie korzeni, odontalgja, ekstrakcje), schorzenia ozębnowe, ropociek zębodołowy, choroby dziąseł i śluzówki jamy ustnej (stomatitis, gin-

givitis, stomacace, scorbut, afty, socor, leukoplakia, lichen ruber planus, noma, diphteria, syphilis, tuberculosis), schorzenia dna jamy ustnej, języka, gruczołów chłonnych, kości szczękowych, stawu szczękowego, zatok obocznych, nerwów i warg.

Dział *farmakologiczny* obejmuje: wstęp do ordynacji, dawki maksymalne, zastrzyki, zatrucia, temperatura ciała, wyrzynanie zębów, wagi i miary, tablica kropel, rozpuszczalność różnych środków, rys alfabetyczny używanych w dentystyce leków, ich dawkowanie i forma.

Każda poszczególna choroba omówiona jest nader treściwie, przyczem uwzględnono etjologję, objawy kliniczne, a najwięcej terapję. Dostateczna ilość recept zasługuje tu na znaczenie.

Całość tworzy skrót podręcznika, który w praktyce codziennej okazać się może wielce pożytecznym.

*K.*

---

# Ze Zjazdów.

Od chwili wydania w kwietniu r. b. pierwszego okólnika w sprawie Zjazdu prace przygotowawcze Komitetu Organizacyjnego posunęły się następująco:

I. Termin Zjazdu ustalono na dn. 26—29 września 1928 r.

II. Sekcje naukowe zorganizowały się w sposób następujący:

Sekcja Nr. 1 *(Nauk matematycznych, fizycznych i astronomicznych).* Przewodniczący: prof. dr. W. Staniewicz, z. przew.: prof. W. Dziewulski i prof. dr. W. Dziewulski.

Sekcja Nr. 2 *(Chemji).* Przewodniczący: prof. Kazimierz Sławiński, zast. przew.: prof. dr. Edward Bekier, Zakład Chemji Organicznej U. S. B. ul. Nowogródzka 22.

Sekcja Nr. 3 *(Geologji, geofizyki, geografji, mineralogji i poleontologji).* Przewodniczący: prof. dr. Br. Rydzewski.

Sekcja Nr. 4 *(Anatomji, zoologji, antropologji i biologji).* Przewodniczący: prof. dr. J. Alexandrowicz, Zakrętowa 15.

Sekcja Nr. 5 *(Botaniki).* Przewodniczący: prof. dr. J. Trzebiński, zast. przew.: prof. dr. P. Wiszniewski.

Sekcja Nr. 6 *(Przyrodniczo-dydaktyczna).* Przewodniczący: prof. dr. Z. Fedorowicz.

Sekcja Nr. 7 *(Przyrodniczo-rolnicza).* Przewodniczący: prof. dr. S. Bazarewski.

Sekcja Nr. 8. *(Anatomji patologicznej i medycyny sądowej).* Przewodniczący: prof. dr. K. Opoczyński.

Sekcja Nr. 9 *(Bakterjologji, higjeny i medycyny społecznej).* Przewodniczący: prof. dr. K. Karaffa-Korbutt.

Sekcja Nr. 10 *(Fizjologji, chemjij fizjologicznej, patologji doświadczalnej i farmakologji).* Przewodniczący: prof. dr. C. Traczewski.

Sekcja Nr. 11 *(Medycyny wewnętrznej).* Przewodniczący: prof. dr. Z. Orłowski.

Sekcja Nr. 12 *(Chirurgji i radjologji).* Przewodniczący: prof. dr. K. Michejda.

Sekcja Nr. 13 *(Otolaryngologji).* Przewodniczący: prof. dr. J. Szmurło.

Sekcja Nr. 14 *(Pedjatrji).* Przewodniczący: prof. dr. W. Jasiński.

Sekcja Nr. 15 *(Chorób nerwowych).* Przewodniczący: prof. dr. S. Władyczko.

Sekcja Nr. 15 *(Psychjatrji).* Przewodniczący: prof. dr. R. Radziwiłłowicz.

Sekcja Nr. 17 *(Okulistyka).* Przewodniczący: prof. dr. J. Szymański.

Sekcja *Nr. 18 (Ginekologji i położnictwa).* Przewodniczący: prof. dr. W. Jakowicki.

Sekcja Nr. 19 *(Chorób skórnych i wenerycznych).* Przewodniczący: prof. dr. Hanusowicz.

Sekcja Nr. 20 *(Stomatologji)* — dotąd niezorganizowana.

Sekcja Nr. 21 *(Historja i filozofji medycyny).* Przewodniczący prof. dr. Trzebiński.

Sekcja Nr. 22 *(Medycyny wojskowej)* — dotąd niezorganizowana.

Sekcja Nr. 23 *(Nauk farmaceutycznych).* Przewodniczący: prof. dr. J. Muszyński.

Sekcja Nr. 24 *(Weterynarji)* — dotąd niezorganizowana.

Podając powyższe do wiadomości wszystkich, mających zamiar wziąć udział w Zjeździe, Komitet organizacyjny prosi, by w sprawach naukowych zgłaszano się do przewodniczących poszczególnych sekcji. W sprawach sekcji dotąd niezorganizowanych jakoteż w sprawach ogólnych zwracać się należy do sekretarza generalnego.

*Prof. Januszkiewicz*, przewodniczący

*Prof. Michejda*, sekretarz generalny.

---

## Z karty żałobnej.

W dniu 11 kwietnia r. b. w Łomży rozstał się z tym światem ś. p. lekarz-dentysta Franciszek Selens, przeżywszy lat 57.

Śmierć nieubłagana przecięła pasmo życia człowieka, który, przybrawszy sobie w roku 1905 za rodzinne miasto Łomżę, zdołał w ciągu dwudziestu kilku lat zamieszkania w tem mieście zaskarbić sobie powszechny szacunek i sympatję.

Urodzony w r. 1871 w Hucie Sztabińskiej Ziemi Augustowskiej, średnie wykształcenie otrzymał w Suwałkach. Ukończył I Szkołę lekarsko-dentystyczną w Warszawie i następnie złożył w r. 1898 egzamin przy Uniwersytecie Warszawskim, otrzymawszy stopień lekarza-dentysty.

W roku 1904 podczas wojny rosyjsko-japońskiej powołany został do wojska i wysłany do Mandżurji. Po upływie roku wrócił do kraju i otworzył poradnię dentystyczną w Łomży. W roku 1919, po odzyskaniu niepodległości, objął stanowisko lekarza-dentysty w wojsku polskiem, zajmując je do stycznia 1922 r. W tymże roku mianowany został etatowym dentystą przy gimnazjum męskiem im. Tadeusza Kościuszki, na którem to stanowisku pozostał do chwili zgonu; ponadto w ciągu ostatnich dwu lat był lekarzem-dentystą miejscowej Kasy Chorych.

Pomimo rozległej praktyki, Zmarły znajdował zawsze czas na poświęcenie się z całą gorliwością życiu społecznemu Łomży. A więc w latach 1910—1920 zajmuje stanowisko najpierw pomocnika, a następnie naczelnika Straży Ogniowej; w tymże okresie piastuje godność członka zarządu Towarzystwa Dobroczynności i Koła Muzycznego, którego później był prezesem; podczas ciężkich dla Łomży chwil w okresie okupacji niemieckiej zajmuje odpowiedzialne stanowisko Naczelnika Milicji i t. d.; wszystke te obowiązki spełniał z wielkiem poświęceniem.



Ś. p. Zmarłego cechowały niezwykła dobroć, prawość charakteru i rzadko spotykana wiara w ludzi, które to przymioty dostarczały Mu zawsze nieustannej pogody ducha i jednały licznych przyjaciół. Najlepszym probierzem tej sympatji wśród młodego pokolenia było nadzwyczaj serdeczne pożegnanie Zmarłego przez uczniów gimnazjum, umieszczone w czasopiśmie „Echo Szkolne“, tudzież żal głęboki wśród społeczeństwa łomżyńskiego, spowodowany przedwczesnym zgonem zacnego obywatela i opiekuna młodzieży. Społeczeństwo łomżyńskie ujawniło swe uczucia przez manifestacyjny udział w pogrzebie. Po przebytych trudach i znojach życia niech Mu ziemia lekką będzie!

*N.*

---

W Łodzi po krótkich cierpieniach zmarł lekarz-dentysta Michał Zalcwasser lat 57. Urodzony w Warszawie, ukończył w r. 1888 nieistniejącą już Szkołę Realną prof. Diksztejna, która to odgrywała pewną rolę narówni z nielicznemi polskiemi szkołami realnemi w owych czasach Apuchtinowskich. Uczelnia ta, na której czele stał prócz dyrektora prof. Diksztejna, słynnego matematyka polskiego, szereg powag pedagogicznych polaków, dała społeczeństwu wiele solidnych pracowników na różnych placówkach pracy zawodowej, prawdziwych obywateli kraju. Wśród tych uczniów, jako jeden z najzdolniejszych i solidniejszych, wysunął się zm. Zalcwasser. Niemile widziany

przez władze rosyjskie i nie mając żadnego poparcia materjalnego, po ukończeniu uczelni nie mógł kontynuować wszechstronnej nauki, ani też kształcić się w jakimkolwiek specjalnym zawodzie, zabrał się więc do pedagogiki i objął stanowisko nauczyciela szkoły ludowej.

Pomimo szczerej chęci, wobec przeszkód ze strony władz szkolnych rosyjskich nie mógł rozwinąć tu należycie swojej działalności, aczkolwiek zawsze celował zrozumieniem potrzeb szkolnictwa i posłannictwem nauki polskiej w owych czasach ucisku rosyjskiego.

Zmuszony opuścić zajmowane stanowiisko, w nader ciężkich warunkach materjalnych, w wielkim niedostatku, bez wszelkich widoków na przyszłą pomoc, wywędrował zagranicę. Tam, nie mając żadnej znajomości, tułał się po większych środowiskach, zarabiając skromnie, studjując filozofję i matematykę, do której miał wielkie zdolności. Uczęszczał więc na różne uniwersytety w Niemczech i Szwajcarji; podczas tej pielgrzymki upodobał sobie dentystykę i w późniejszych już latach rozpoczął studja dentystyczne. Żywo odczuwał znaczenie zajęć praktycznych przy jednoczesnem pogłębianiu wiedzy teoretycznej i rozwoju własnych poglądów na istotę poruszanych zagadnień.

Ścisłość rozumowania całkowicie dojrzałego człowieka, który studjował już inne dziedziny ogólnej wiedzy, stawiają Go w rzędzie tych specjalistów, którzy poważnie traktowali obrany przez siebie zawód.

Po powrocie do kraju Zmarły uzyskał od władz rosyjskich prawo wykonywania praktyki dentystycznej, osiadł w Zgierzu, następnie przeniósł się do Łodzi. Podczas wybuchu wojny polsko-bolszewickiej, pomimo starszego już wieku, jeden z pierwszych zaciągnął się do wojska polskiego, udzielając pomocy dentystycznej nawet na najbardziej groźnych placówkach; zaraził się tyfusem plamistym, przechodząc ciężki stan tegoż i przebywając czas dłuższy w szpitalu dla zakaźnych w Aleksandrowie. Nastąpnie pracował w wojskowem ambulatorjum dentystycznem w Łodzi (kier. dr. A. Żurakowski) w szarży porucznika, a później, po przejściu do rezerwy, jako kontraktowy. Gdy zorganizowano pomoc dentystyczną w Kasie Chorych w Łodzi, Zmarły objął stanowisko pracownika w poradni tejże Kasy.

Gruntowna wiedza specjalna, oparta na teorji i doświadczeniu praktycznem, niezwykłe zamiłowanie do zawodu, praca nader sumienna, życzliwy i przyjacielski stosunek do otoczenia zdobyły Mu zaufanie licznego grona pacjentów, należących do sfer niezamożnych. Wśród najcięższych warunków pracy, na gruncie ubóstwa otaczającego środowiska, uwydatnił On duszę szlachętną, która choć nie błyszczała, budziła jednak dobroć i szczerość uczuć, będących często w kolizji z wszelkiem otaczającem Go prostactwem bez różnicy pochodzenia...

Uprawiając praktykę prywatną, nigdy nie szukał rozgłosu, nie narzucił się nikomu, nie korzystał ze swojej znajomości, ani różnych okoliczności, by przysparzać sobie pacjentów, jak to zwykle czynią możni tego świata. Zamiast wspaniałych świecących gabinetów, zamknął się w skromnem mieszkaniu, pracując ciężko bez wytchnienia. W atmosferze ciężkiego mozołu zachowywał zawsze spokój pogodny i równowagę. Chuda twarz niemal anachorety uwydatniała zawsze powagę i pewne zadowolenie. Przy niezwykłej swej skromności nie wykazywał żadnego zniecierpliwienia, nie unosząc się nigdy.

W swej bezgranicznej uczciwości i wrażliwości odczuwał szczerze dolę i niedolę ludzi pracy, i im cięższej układały się warunki tej pracy w naszym za-

wodzie, tem więcej ubolewał, przewidując smutne horoskopy dla tych sumiennych pracowników, którzy walczyć muszą o jutro w ciągłej waśni wewnętrznej jednych i zaślepionej niechęci innych, również w rozszerzającej się rozterce całych grup zawodowców, nie czyniących żadnych różnic i zastrzeżeń...

Zmarły, człowiek cichy, skromny i prawy, nie szukał zaszczytów, chętnie służył każdej dobrej sprawie, nie ograniczył swej działalności wyłącznie w zakresie praktycznym, z zamiłowaniem oddawał się sprawom społecznym. Jak wynika z przedstawionego nam niejednokrotnie szeregu memorjałów, skierowanych do naszych władz, instytucji szkolnych, należało podnieść poważne traktowanie każdej sprawy, związanej z dentystyką społeczną. Był prawdziwym szermierzem w walce o wprowadzenie w życie opieki dentystycznej w szkołach początkowych. Tę dziedzinę pragnął wydobyć na światło dzienne. Mając to na względzie, kołatał często do różnych instytucji, przedstawiając istotny stan rzeczy. I, jak często bywa, tacy szermierze bez poparcia są zwykle bezsilni i przez zarozumialców ignorowani.

W stosunku do kolegów Zmarły, aczkolwiek stronił od pewnych ugrupowań, w których często rej wodziły jednostki o dążeniach egoistycznych, w bliższem jednak życiu koleżeńskiem wykazywał zawsze pewien urok, który miał swoje źródło nietylko w spokojnem usposobieniu Jego,, lecz również w szlachetności charakteru i w serdecznej życzliwości dla tych wszystkich, którzy zdolni byli pojąć istotne cele służenia uczciwie społeczeństwu i zawodowi.

Żył w niedostatku, który to ostatnio zwłaszcza wzmógł się wskutek utraty placówki pracy w Łódzkiej Kasie Chorych, nie mogąc prawdopodobnie zapobiec obecnie modnej t. zw. redukcji.

Zmarł niemal w nędzy, pozostawiając rodzinę bez wszelkich środków do życia.

Cześć pamięci szlachetnego człowieka i obywatela! *K.*

---

# Kronika i sprawy zawodowe.

— „MEDYCYNA ZAPOBIEGAWCZA W PRAKTYCE LEKARSKIEJ“. Pod tym tytułem Państwowa Szkoła Higjeny (Warszawa, ul. Chocimska 24 II p.) z udziałem Ministerstwa Pracy i Op. Społecznej, Wydziału Zdrowia st. m. Warszawy, Warszawskiej Kasy Chorych i Państw. Związku Kas Chorych zorganizowała dla lekarzy w dniach od 30 kwietnia do 6 czerwca 1927 r. cykl wykładów z różnych dziedzin medycyny zapobiegawczej. Ogółem wykładów było 20; dotyczyły one: medycyny zapobiegawczej w położnictwie, w chorobach wieku niemowlęcego, dróg zakażenia, mechaniki odporności, chorób odzwierzęcych, skóry, wenerycznych, zawodowych, gruźlicy i in. Dr. L. Brenneisen miał wykład p. t. „Zakażenie ustne i sposoby zapobiegania (2 godz., 23 kwietnia 1928 r., środa), w którym rozwinął tezy:

1. Doświadczenia, wykonane w Instytucie medycyny doświadczalnej im. braci Mayo w Rochester.
2. Poglądy najnowsze na istotę oral sepsis.
3. Sposoby rozpoznawania ze szczególniejszem uwzględnieniem rentgenologji.

4. Leczenie i zapobieganie:

a) konieczność unikania przesady i traktowania sprawy z rozwagą;

b) zabiegi operacyjne: wyjmowanie zębów i pni, odcięcie wierzchołka korzeniowego, odcięcie korzenia, operacyjne leczenie ropocieku;

c) wartość innych metod leczniczych;

d) niebezpieczeństwo zastrzyków znieczulających.

5. Czy można unikać zakażenia ustnego?

Wkońcu dr. Br. przytoczył piśmiennictwo, dotyczące zakażenia ustnego (oral sepsis) za lata 1924 — 1927 i obejmujące wykazy pism w jęz. angielskim, francuskim, niemieckim, a z polskich tylko „Przegląd Dentystyczny“, a zdaje się, iż i inne pisma dentystyczne polskie również podały prace, dotyczące poruszonego tematu o zakażeniu ustnem.

Czyż nie jest to zbyt rażące przeoczenie?

= WIEC TECHNIKÓW DENTYSTYCZNYCH. W dniu 17.VI r. ub. w lokalu szkoły prywatnej przy ul. Marszałkowskiej 53-a odbyło się liczne zebranie techników dentystycznych, na którem omówiono sprawę Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej, akcentując krzywdę, jaką czyni technikom dent. w b. Kongresówce. Uchwalono wystąpić do władz i Sejmu z odnośnym memorjałem, w którym przytoczono szereg dezyderatów.

= W SPRAWIE NADZORU. Nadzór nad osobami wykonyw. praktykę dentystyczną, należy w 1-ej instancji — do starosty (lekarza powiatowego), w II-ej instancji — do wojewody (Wydział Zdrowia), w III-ej — do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (Departament V Służby Zdrowia).

= DWA INSTYTUTY DENTYSTYCZNE DLA KOBIET istnieją w Japonji.

= OKRĘTOWE AMBULATORJUM DENTYSTYCZNE. Wielki okręt amerykański „Mongolia“ oprócz apteki i sali operacyjnej urządził specjalne ambulatorjum dentystyczne (kompletne).

= DWA PRZYPADKI POŁKNIĘCIA ZĘBÓW SZTUCZNYCH. Ł. Gliksztokowa, l. 36, (Nowolipie 32) połknęła dn. 7.XII. r. 1927 dostawkę, luźno siedzącą. W ambulatorjum Pogotowia Ratunkowego wskutek braku odnośnych narzędzi dostawki nie można było wydobyć. Ł. przewieziono do szpitala św. Ducha, gdzie dokonano operacji, celem wydobycia dostawki.

Felicja Zielińska (Nowowiejska 7), lat 49, podczas spożycia kolacji połknęła dostawkę. Lekarz Pogotowia po udzieleniu pierwszej pomocy przewiózł Ziel. do szpitala Dz. Jezus.

= VIII MIĘDZYNARODOWY KONGRES DENTYSTYCZNY odbędzie się w Paryżu w r. 1930 lub 1931. Na prezydenta honorowego zaproszono prof. Viau'a. Utworzono 10 komisji: 1) naukowa, 2) pokazów i kliniczna, 3) wystawowa, 4) mieszkaniowa, 5) przyjęć, 6) komitet damski, 7) komisja propagandowa i pracy, 8) interpretacyjna, 9) czasopisma i publikacje, 10) kom. finansowa. Prezesem biura organizacyjnego jest dr. M. G. Villain, wiceprezesami — d-rzy: Audy, Fourguet, Frisor, Friteau, Pont i H. Villain; sekretarz generalny — M. Solas.

= MNIEJ KRYTYKI — WIĘCEJ ODWAGI CYWILNEJ. Nie spodobała się pewnym osobom nasza notatka, wydrukowana w poprzednim zeszycie, a dotycząca b. absolwentów dawnych szkół dentystycznych, ich egzaminów, ich przeszłości i t. d.

Zbyt wiele miejsca (czy tylko?) poświęciliśmy od r. 1898 sprawom, związanym ze studjami dentystyki u nas w kraju. Przyznać trzeba, iż przechodziliśmy chwile przyjemne, gdy uwagi nasze w pewnych sprawach wywarły pewien wpływ korzystny, były chwile nader przykre, gdy pewne jednostki zainteresowane groziły nawet... brauningiem (1906, świadkiem może być kol. D. Kohn z Warszawy, który współdziałał nieraz w naszych wystąpieniach), by „nie wtrącać się" w ich działalność; było to w roku pierwszej rewolucji rosyjskiej, kiedy to jeden drugiemu groził, a nawet niejedna gęś groziła szpikulcem swemu rzezakowi, nie mówiąc już o „bykach", które korzystały z okazji i nie szły do rzeźni na Solcu, lecz *gdzieindziej*, chociażby np. na Krakowskie Przedmieście w Warszawie (numer domu jest dobrze pamiętny, bowiem aż nadto często tam składano w chude łapczyska pewnego referenta złote pięciorublówki *za to i za to);* były przykre chwile, gdy naskutek „donosu" (denuncjacji) do Urzędu Lekarskiego pewnego kretyna, którego chlastano za jego różne „kawały" (obecnie paraduje w *nowym* tytule, wspaniale mu darowanym), kierownikowi naszego pisma groziła poważna sprawa *polityczna* „za zwalczanie języka urzędowego" (powołujemy się na kol. Neufelda, jako na świadka, który towarzyszył przy składaniu zeznań we wspomnianym urzędzie); powołujemy się również na częste „sprostowania" urzędowe, podawane w myśl żądań cenzury rosyjskiej, a dotyczące właśnie przeróżnych spraw *studjów dentystycznych.* Były to warunki pracy ciężkie. Obecni krzykacze-krytycy, którzy od czasu uzyskania Niepodległości wysunęli swoje osoby na czoło, dawniej suto zbierali ruble rosyjskie, żydowskie (różnica: pochodziły z kiesy żydowskiej) i inne, za które kupowano sobie nieruchomości i ruchomości luksusowe. Aczkolwiek stali oni zupełnie zdala od tych spraw, jednak interesujący się sprawami zawodowemi ogół dentystów polskich cenił zawsze nasze stanowisko co do konieczności informowania go o wszelkich sprawach zawodowych, również związanych ze studjami dentystycznemi. Dzięki właśnie poparciu tego inteligentniejszego odłamu kolegów, pismo nasze mogło kontynuować swoją egzystencję, jako jedyny polski organ zawodowy, pomimo bojkotu wielu przybyszów *rosyjskich* (sic!!).

Wszystko to przeszło do historji. Na stronicach „Przeglądu Dentystycznego" zm. dra Dzierżawskiego (1898 — 1906) oraz dawnych roczników „Kroniki Dentystycznej" przyszły historyk *(o obecnym*, zdaje się, niema mowy, bowiem aż nadto wielu mamy nicnierobów!) coś niecoś o powyższych faktach znajdzie.

Nastał nowy okres. Mamy Niepodległość Państwa. Mamy polską instytucję zawodową. Mamy zreformowane studja dentystyczne. Mamy nowych ludzi do nauczania: profesorów, zastępców-profesorów, docentów, kandydatow na profesorów, asystentów z konkursów naukowych i t. d. Słowem, w dziedzinie studjów dentystycznych mamy zupełnie nowy świat.

Nikt nie wątpi, iż obowiązkiem pisma zawodowego jest informowanie jego czytelników o wszystkiem, co dotyczy danego zawodu, a więc i nauczania specjalnego — czyli studjów.

To też nikt nam chyba nie uczyni zarzutu, iż od początku powstania u nas Państwowego Instytutu dentystycznego nie informujemy kolegów o poszczególnych zdarzeniach w jego życiu wewnętrznem. Zaznaczamy, iż jestto sprawa bynajmniej niełatwa. Instytut *nas* wcale o *niczem* nigdy nie informuje. Za czasów dyrektorstwa prof. Wilgi otrzymywaliśmy pewne wia-

domości, za które, naturalnie, zawsze byliśmy mu wdzięczni, aczkolwiek informowanie ogółu zawodowców o życiu wewnętrznem pokrewnej instytucji poniekąd należy do *obowiązków* sfer kierowniczych. Jestto obowiązek tem większy, iż niektóre wiadomości pośrednie wymagają nieraz pewnego skorygowania. Częściej natomiast, a obecnie niemal zawsze, zmuszeni jesteśmy wiadomości zdobywać z innego wiarogodnego źródła. Nie możemy się liczyć z faktem, iż pismo nasze komuś się podoba, lub też nie, z tego lub innego powodu, z tej lub owej przyczyny. Był, wprawdzie, czas, kiedy w początkach ery istnienia Instytutu nasze wystąpienie nie spodobało się pewnemu dygnitarzowi, który siebie uważał za jakieś *tabu* nietykalne, a jednak Najwyższa Kontrola Państwowa nasze wystąpienie sprawdziła i postąpiła należycie, nie obalając bynajmniej naszych słusznych twierdzeń.

Wprawdzie, jeden z naszych współpracowników, kol. Chmieleński, człowiek bezwzględnie uczciwy, prawdziwy obywatel kraju, mający *zawsze* na względzie dobro zawodu i społeczeństwa, naraził się na „względy" pewnego dygnitarza, który był jego władcą, a który miał kontakt z Instytutem Dentystycznym, lecz dygnitarski „rzut" nie zadrasnął nawet powierzchownie uczciwości zacnego kolegi, który jedynie ucierpiał materjalnie i pozatem dalej walczy, aczkolwiek z materjalną krzywdą dla siebie, z wszelkiemi szkodliwemi czynami przeróżnych „wpływowych" kacyków. A że kacyki często zwalają się ze swoich piedestałów — o tem również często się słyszy. Z *jakiej* przyczyny — wiadomo: nie za bezwzględną czystość.

Z obowiązku kronikarskiego podaliśmy poprzednio wiadomości o egzaminach b. absolwentów. Szczegóły podaliśmy z tego względu, iż po Warszawie krążyły najróżnorodniejsze wieści, komentarze i t. d. Nie nasza sprawa, czy dokumenty dawnych absolwentów były sprawdzone przez władze miarodajne w myśl art. 39 Normalnej ustawy szkół lekarsko-dentystycznych z dnia 28 maja r. 1891 (Zbiór Praw 1891 r. art. 714 i 1893 art. 1038), *zgodnie z którym świadectwa osób z ukończenia szkół dentystycznych winny być zaświadczone przez miejscowy urząd lekarski (Miestnoje wraczebnoje oddielenje)*, czy wymagano również złożenia świadectwa gimnazjalnego, jak tego wymagały poprzednie uniwersytety z pewnych względów, i t. d. Nie nasza również sprawa, dlaczego lista osób, które się zgłosiły, nie była ogłoszona. Świadectwa z ukończenia b. szkół dentystycznych, które podobno obecnie są wydawane, rzecz prosta, w myśl powyższego *nie mogą być brane pod uwagę* i radca prawny ministerjalny (lub Państwowego Instytutu dentystycznego?) o tem bezwzględnie wie. *Świadectwo z ukończenia szkoły dentystycznej, zresztą, musi być podpisane przez b. Radę pedagogiczną szkoły;* bez tych wymagań świadectwo — to żaden dokument i nie uprawnia do egzaminów państwowych na stopień lekarza-dentysty. Jeżeli zgłoszone były świadectwa, sprowadzone z Rosji (ostatnio), to jako *dokumenty oficjalne* muszą posiadać zaświadczenie wyższych władz sowieckich, potwierdzone przez dany *konsulat polski i Min. Spr. Zagranicznych.* Inne dokumenty — to nie dokumenty oficjalne. Jeżeli się dzieją, być może, nieświadomie jakieś nieścisłości, trzeba mieć odwagę i wystąpić oficjalnie lub publicznie. Czynienie *nam* pewnych zarzutów w tej sprawie nie wytrzymuje krytyki. My — to żadna władza. My możemy ogłaszać tylko fakty ustalone; tak też czynimy. Jeżeli akcentowaliśmy fakt co do niektórych osób, to uczyniliśmy to po sprawdzeniu dokumentów. Jeżeli ktoś kiedyś coś widział inaczej i na tem buduje zarzuty, to mógłby toż

samo, być może, uczynić w stosunku do *swej* osoby; dokument prawny wszak mógł być uzupełniająco złożony. Trzeba uprzednio się upewnić, następnie dopiero czynić zarzuty, krytykować, lub bzdury bajdurzyć o naszem „zainteresowaniu", a to dlatego, że dane osoby nie są przez kogoś mile widziane.

Sprawy absolwentów — b. *techników dentystycznych* nikt bynajmniej nie kwestjonował. Nie należy *inaczej* rozumować, bowiem wzbudza to podejrzenie w myśl pewnego przysłowia. Zdaje się, gdyby Państwowy Instytut dentystyczny *nie sprawdzał* odnośnych dokumentów, byłby reagował na naszą notatkę. Jeżeli natomiast ktoś zna fakt *w innem* oświetleniu — niech ma odwagę uchylenia tajemniczości. Są to sprawy do załatwienia *na miejscu*, a nie na księżycu. *W jaki* sposób — również jest to rzecz władzy miarodajnej, która, nawiasem mówiąc, winna byłaby ogłosić całkowitą listę zgłoszonych kandydatów wraz z adnotacją o ukończeniu *właściwej szkoły dentystycznej i odnośnego zakładu naukowego*. Byłby to najlepszy sposób uspokojenia opinji publicznej. Jest to sprawa łatwa do przeprowadzenia, naturalnie, przy dobrej chęci...

W sprawie egzaminów zbyteczne jest niezadowolenie pewnych czynników. Muszą one być ściśle poważnie traktowane ze względu na to, iż przystępują do nich przeważnie ludzie, którzy *dawno* odstąpili od zawodu dentystycznego, zajmowali się już innemi zawodami. *Musi i winno być przeprowadzone dłuższe przeszkolenie*. Poważnie traktujący sprawę egzaminów profesorowie wszak dobrze odczuwają sytuację, nie zechcą więc przyczynić się do rozpowszechnienia nieuctwa. Mogą, rzecz prosta, nasze uwagi zignorować; lecz występujemy w imię dobra społecznego, a wszak do *takiego* czynu ma prawo człowiek wielki i mały, każdy obywatel, którego dobro kraju gorąco obchodzi. Nazwiska egzaminujących profesorów są zbyt głośne; ci przedstawiciele nauki nie mogą tolerować nieuctwa w jakiejkolwiek postaci, ulegając jakimbądź przekonaniom *natury zewnętrznej*. Tolerując nieuctwo, mimowoli popieramy wyrządzaną społeczeństwu krzywdę i tak dosyć potężną, dzięki różnym naleciałościom...

= SPÓŁKI BEZNAZWISKOWE. Wiadomo już z poprzednich naszych wzmianek, iż wielu techników dentystycznych, unikając rozporządzenia o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. P. i nie zamierzając bynajmniej prowadzić walki o swoje prawa wraz ze swojemi kolegami po fachu, rozwiązuje sprawę nader prosto: zawierają spółki „dozgonne" lub „czasowe" z lekarkami-dentystkami, jako firmantkami swoich „gabinetów dentystycznych" ew. pracowni, w których bywa wykonywane zębolecznictwo.

I prawu staje się zadość, i stronom zainteresowanym robi się wygodę pod różnemi względami. Po czyjej stronie „wygoda" jest tu większa, trudno orzec. Składa się na to szereg okoliczności tej lub innej natury. W każdymbądź razie, w celu zachowania powagi szefa, spólniczka dozgonna lub niedozgonna przeważnie bywa usuwana na plan drugi. Nie mówiąc już o tem, iż często wszelkie zabiegi zębolecznicze i chirurgiczne wykonywane są właśnie przez „głowę" domu (o technice nie mówimy, bowiem spólniczki wcale tym działem się nie interesują, lub też nie mają zielonego pojęcia), zewnętrzna cecha *spółki* bywa starannie zamaskowana. Oto przeważnie „spólniczka" swego nazwiska wcale nie wystawia, lub też wystawia szyld z oznaczeniem tylko tytułu. Natomiast „*laboratorjum techniczno-dentystyczne N. N.*" (z podaniem nazwiska właściciela) bywa wyraźnie wymienione na szyldzie, niekiedy rów-

nież ukrywane. Sprawa więc przedstawia się tak, iż właściwym *panem doktorem* jest ów szef, firmantka zaś — *asystentką.* Powaga zachowana.

Tegoż „sposobu“ ukrywania swoich „opiekunek“ prawnych imają się technicy w swoich reklamach kurjerkowych, aż nadto często powtarzanych.

Czyż można tu mówić o jakiejkolwiek odpowiedzialności pani „asystentki“, która stara siebie ukrywać przed okiem szukającego pomocy pacjenta? Ten zaś winien i musi wiedzieć, pod czyje skrzydła opiekuńcze udaje się, komu powierza swoje zęby — czy to zdrowe, czy też chore.

Trzeba wszak mieć odwagę, nie wstydzić się bynajmniej swojego czynu. O ile zaś rumieniec wstydliwy stoi tu na przeszkodzie, nie powinno *nic* przeszkodzić nadzorczej władzy lekarskiej do zmuszenia wszelkiego „typu“ firmantek do wyraźnego ujawniania ich spółkowych interesów na szyldach ulicznych. A to w imię porządku społecznego, o który nasza wyższa władza, jak wiemy, tak usilnie dba.

= T-WO STOMATOLOGICZNE WARSZAWSKIE. Na zebraniu, odbytem 7 listopada r. 1927 w lokalu Instytutu Higjeny i Bakterjologji Wszechnicy Warszawskiej (Nowy Świat 19) przewodniczący prof. Wilga przedstawił chorego, u którego wykonał operację wycięcia nowotworu niezłośliwego żuchwy; zajmował on całą lewą stronę szczęki, począwszy od siekaczy. Na twarzy chorego nie widać żadnej defiguracji. Stan szczęki o tyle był dobry, iż zamierzono wkrótce przystąpić do wykonania dostawki zębowej.

Kol. Goldberg-Górski pokazał żołnierza po wyleczeniu strzaskanej żuchwy i górnej szczęki; kula przeszła z pod dolnej szczęki poprzez tkanki pod prawem okiem. Żuchwa zrosła się z 3 odłamków po użyciu szyny tak dokładnie, iż należy w dostawce dodać tylko 2 siekacze. Tenże omówił przypadek szybkiego wyleczenia promienicy, umiejscowionej nad i poza lewem uchem przy pomocy zastrzyków z podchlorynu sodu.

Kol. Kamieniecki (Rzym) demonstrował nowy rodzaj wynalezionych przez siebie zębów porcelanowych do robót kauczukowych i złotych bez użycia zaczepek. Zastępują je metalowe półpierścienie, zakończone w ten sposób, że wchodzą w powierzchnie styczne porcelany, w specjalnie wyżłobione, podłużne i niezbyt głębokie rowki. Pokazy stanowiły roboty gotowe, półgotowe i inne.

W dniu 12 grudnia r. ub. w Zakładzie Higjeny i Bakterjologji (przy ul. Nowy Świat 19) odbyło się zebranie, na którem dr. Gelbard wygłosił referat pod tytułem: „Ogólne praktyczne wskazówki dla lekarza-dentysty z zakresu regulacji zębów i szczęk“. Prelegent w krótkim zarysie omówił różne metody, ułatwiające orjentację w przypadkach regulacji zębów (Simonsa, Angle‘a i inne). Prelegent jest przeciwnikiem szlifowania zębów w celu wyłączenia ich od przeciążenia, uważając podobny rękoczyn za karygodny w stosunku do pacjenta i dlatego niedopuszczalny. Zdaniem prelegenta, sposób ten bywa stosowany przez partaczy; wspomniał o przypadku ropocieku, który wyleczono na 2 posiedzeniach. Pacjentka miała zeszlifowane przednie zęby przy „ślicznym“ zgryzie; szlifowanie, wykonane przez niesumiennego dentystę, było zupełnie bezcelowe, jednocześnie szkodliwe dla pacjenta. Na zakończenie prelegent proponował młodym kolegom i koleżankom specjalizację, w szczególności w dziedzinie ortodoncji.

Na zebraniu, odbytem w dniu 30 stycznia r. 1928, dr. Żeńczak demonstrował kilka przypadków z dziedziny ortodoncji.

Na zebraniu, odbytem w dniu 27 lutego r. bież., w lokalu Higjeny i Bakterjologji (Nowy Świat 19) dr. Rutkowski wygłosił referat p. t. „O uśpieniu chlorkiem etylu"; dr. Szepelski „O uśpieniu chlorkiem etylu w stomatologji". Zwrócono uwagę na własności chemiczne, działanie fizjologiczne, działanie na system oddechowy i nerwowy, serce i krwiobieg, technikę stosowania oraz spostrzeżenia kliniczne. Dr. Szepelski stosował uśpienie chloretylowe u blizko 1000 pacjentów Kasy Chorych przy operacjach w jamie ustnej z doskonałym wynikiem.

Doroczne walne zebranie (w 2-m terminie) odbyło się dnia 12 marca 1928 r. w lokalu Higjeny i Bakterjologji (Nowy Świat 19), na którem, po przedstawieniu odnośnych sprawozdań, nastąpiły wybory zarządu, który pozostał ten sam (przew. — prof. Wilga, wiceprzew. — dr. Brenneisen i sekretarz — dr. Meyer).

Na posiedzeniu w dniu 26.III.1928 r. kol. Ujejski omówił szczegółowo przypadki, ograniczające stosowanie koron nakrywkowych (t. zw. żakietowych). Przypadki te mają związek z rodzajem pieców elektrycznych i porcelany, jak również zależne są od warunków miejscowych, t. j. stanu zęba, na który ma być nałożona korona nakrywkowa (porcelanowa). Prelegent wyliczył cały szereg ograniczeń, stojących na przeszkodzie do stosowania omawianego rodzaju koron (trudności uprzedniego przygotowywania zęba, zdejmowania wycisku, wypalania porcelany, ustalania zgryzu, kruchość porcelany i t. d.). W dyskusji dr. Brenneisen zwrócił uwagę na niektóre szczegóły, proponowane przez różnych praktyków amerykańskich przy zdejmowaniu zwłaszcza wycisków. Kol. Frejdkin zaznaczył, iż korony nakrywkowe, jak o tem mógł się przekonać, zagranicą czynią szybkie postępy, pomimo pewnych ograniczeń. Przy otwartym np. zgryzie wydłużanie zębów zapomocą koron nakrywkowych wyniki są wspaniałe. Co się tyczy pieców i samej porcelany, to obecnie są w sprzedaży tego rodzaju objekty, które nic już nie przedstawiają do życzenia (nie mówiąc o ich drożyźnie). Omawiane korony nakrywkowe, zdaniem kol. Fr., bezwzględnie mają przyszłość, jak każda inowacja ulegają one coraz dalszym ulepszeniom i zajmą poczytne miejsce w protetyce zębów.

Kol. Cywińska, mówiąc o roli porcelany w dentystyce (podług pracy Lelanda), przytoczyła ogólny rys stosowania porcelany, zatrzymując się na poszczególnych okresach czasu, kiedy to wynalazek ten podlegał różnym modyfikacjom i ulepszeniom, w jakiej to postaci widzimy go obecnie.

= POSZUKIWANE NA WAGĘ ZŁOTA. Wiadomo, iż rozporządzenie o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem bynajmniej nie uregulowało sprawy wykonywania procederu *techniczno-dentystycznego.* Przeciwnie — wniosło niemało chaosu, bynajmniej nie dla dobra sprawy, zwłaszcza w b. Kongresówce. Niewiadomo, czy de facto mamy *techników dentystycznych — jednostek prawnych,* korzystających z pewnych przywilejów — posiadania szyldów, pracowni własnych, przyjmowania uczniów i t. d. Jedni posiadają szyldy, innym kasują; jedni posiadają pracownie, inni obawiają się je mieć i likwidują, przerzucając się do innych zawodów. Rozporządzenie Prezydenta Rzp. z dnia 7 czerwca 1927 r. *o prawie przemysłowem* (Dz. Ust. Rzp. P., nr. 53 z dn. 15 czerwca 1927 r., poz. 468) de facto uznaje ich istnie-

nie (o wyjątku dla b. Kongresówki nic nie wspomina), nadmieniając, *iż praca ich zawodowa, nie jest przemysłem w rozumieniu Rozporządzenia.* Rozporządzenie z dnia 10 czerwca 1927 r. (Dz. Ust. Rzp. P. nr. 54, poz. 476) o wykonywaniu praktyki dentystycznej nazwy prawnej nie uznaje (u nas w b. Kongresówce) dla tej kategorji pracowników. Ponieważ jednak życie kroczyć musi utorowaną drogą, prostą czy krętą, to zawsze znajdzie się sposób, aby droga ta prowadziła do pewnego celu. Ludzie na to są ludźmi, aby sobie radzić. To też widzimy wśród swych techników dentystycznych u nas pewien spotęgowany ruch w celu *uprawnienia* swojej działalności; ruch ten spotęgował się zwłaszcza ostatnio, gdy powiększyła się liczba bezrobotnych lekarek-dentystek, które najlepiej rozwiązują sprawę i to najzupełniej prawnie. Widzimy coraz więcej małżeństw techników z lekarkami-dentystkami, przeciwko czemu żadne prawo nie może oponować. Sprawa ta jest już tak głośna, iż swaci zawaleni są „robotą“. Ponieważ wiele osób unika tej „drogi“, należy uciec się do *innej* — do pośrednictwa prasy (ogłoszeń). I oto nader często spotykamy w dziennikach anonsy matrymonjalne techników dentystycznych, dążących do tego, aby móc drogą małżeństwa... wykonywać nietylko swój zawód, lecz i zębolecznictwo, jak to często bywało (o wyjątkach nie mówimy). Oto przykład: „*Technik dentystyczny, kawaler lat 30, zamożny, posiada dobrze prosperujący gabinet w większem mieście prowincjonalnem, pragnie zapoznać miłą (!) lekarkę-dentystkę w celu matrymonjalnym. Oferty składać sub. S. N.*“. (N. Prz.).

Proste rozwiązanie sprawy zawodowej przez osoby, które walczą z lekarzami-dentystami, jako z „burżujami“. Ponieważ lekarek-dentystek, które „brane“ są na wagę złota, wkrótce będzie coraz mniej, zaś techników dentystycznych, mianujących się *takimi* i mających marne pojęcie o swojej specjalności, coraz więcej, zacznie się szalona konkurencja i bodaj czy nie każdy technik będzie zmuszony wnieść solidny posag w postaci np. willi w Konstancinie lub wspaniałego urządzenia „gabinetu dentystycznego“ z Roentgenami „Unitami“ (Rittera), spluwaczkę do plucia wprost do Wisły i t. d. i t. d. A, być może, *dla idei* rozpocznie się masowa zmiana wyznania, a temsamem gminy starozakonnych narażone będą na odpadnięcie wielu podatników etatowych. Wszak czego nie robi się dla idei?

Pozostanie niewielka liczba *prawdziwych* pracowników techniczno-dentystycznych, nie pretendujących na szefów i którzy bynajmniej nie uważają matrymonjum za rozwiązanie zawikłanej sprawy.

= ECHO KRZYKLIWYCH REKLAM. Wrzaskliwe reklamy niektórych geszefciarskich dentystów robią *swoje.* Dentysta dzięki tym „inteligentom“ stał się już pośmiewiskiem „prasowem“. Oto wzorki:

*U dentysty.*

— Niech pan się nie boi. Zapewniam pana, że żadnego bólu nie będzie...

— Tylko bez blagi, panie. Ja sam jestem dentystą!

= KOMISARZ RZĄDOWY W KASIE CHORYCH ST. M. WARSZAWY. Rządowym Komisarzem Kasy Chorych st. m. Warszawy na mocy zarządzenia władz nadzorczych mianowany został dr. fil. Edmund Giebartowski.

Nie jest bynajmniej tajemnicą, iż aż nadto wiele spraw, dotyczących Kasy Chorych m. Warszawy, wymaga t. zw. sanacji. Nie jest również tajem-

nicą, iż w dziedzinie dentystyki sanacja nie jest bynajmniej zbyteczna. Nie rozwodzimy się tu na razie. Przedewszystkiem sprawa „angażowania“ sił dentystycznych. W *jaki* sposób bywają obsadzane stanowiska pracowników dentystycznych w tutejszej Kasie Chorych, *jak* traktowane są oferty solidniejszych i starszych praktyków (płci obojga), *jakie* następują odpowiedzi na składane oferty, wiemy doskonale. Dlaczego Kasa angażuje pracowników nie w drodze konkursu, przyjętej w różnych instytucjach, nie wiemy. O sposobach „angażowania“ pracowników dentystycznych nowy komisarz rządowy najlepiej się dowie ze specjalnego referatu dentystycznego Kasy Chorych. Nie zabieraliśmy głosu w powyższej sprawie, bowiem wobec panowania wszechpotężnej protekcji, jak również znanego nieszczęsnego klucza partyjnego, uważaliśmy, iż wszelki głos, pochodzący zzewnątrz — to „groch rzucony o ścianę“.

Może więc znany ze swej bezstronności i solidnego traktowania sprawy, dbający o dobro instytucji, dr. Giebartowski, będzie miał jakiś głos *poza* decydującemi urzędnikami w poruszonej tu sprawie. Wszak nie zawsze protekcja, ani też ta lub owa partyjność polityczna *może* mieć wpływ na jakość pomocy dentystycznej w Kasie Chorych st. m. Warszawy!!...

Referent dentystyczny, dr. Lipszyc, projektuje zorganizowanie pracowni techniczno-dentystycznej. Wiadomo, jaki nowy chaos powstanie i jakie nowe i to solidne wydatki Kasa Chorych zmuszona będzie ponieść. Dotychczas, jak wiadomo, odnośni pacjenci otrzymywali na wprawianie zębów sztucznych pewne kwoty, naturalnie, minimalne, następnie zwracali się do dentystów prywatnych, do których mieli zaufanie, dopłacając pewne kwoty. „I wilk był syty i owca cała“. Kasa Chorych niewiele miała kłopotu, pacjenci zaś byli zadowoleni, ponosząc wszelkie konsekwencje. Tego rodzaju pacjentów zadowolonych każdy z nas prawdopodobnie miał.

Do znanego więc chaosu, panującego, jak wiadomo, w dziedzinie dentystyki w tutejszej Kasie Chorych, przybędzie nowy, aby pod różnemi względami spotęgować i tak ogromne wydatki, na które właśnie władza nadzorcza, (również społeczeństwo) zwróciła uwagę, mianując komisarza rządowego, który ma za zadanie hamowanie szastania znacznemi wydatkami.

Co na to komisarz rządowy powie i jak budżet Kasy Chorych zareaguje — o tem przekonamy się.

= OSOBISTE. Kol. Frejdkin A. z Warszawy stosownie do uchwały ogólnego zebrania Komisji Higjeny Międzynarodowej Federacji Dentystycznej (Higiene Komission d. Federation Dentaire Internationale), odbytego w dniu 6 sierpnia 1927 roku w Kopenhadze, mianowany został członkiem stałym tejże Komisji.

= „PUROL“ — nowy „wynalazek“ lekarza-dentysty M. Grejnieca w Częstochowie — *puder, eliksir i szczoteczki do zębów dla palaczy! Żądać wszędzie! Jeżeli niema pisać: „Purol,“ Częstochowa, skrz. poczt. p. nr. 104 Organizacjom, Kółkom, parafjom, sklepom i t. p. specjalne ustępstwa*“ (p. Głos Ludu). P. Grejniec dzięki swoim reklamiarskim kawałom jest już aż nadto dobrze znany na naszym terenie. Czemuż więc tak wstydliwie ukrywa swoje „głośne“ nazwisko, częstując palaczy skutecznym *pudrem* i inemi specjałami? Doprawdy, p. Grajniec jest niewyczerpany w swoich pomysłach. Kto „pudrem“ *czyści* zęby? Prawdopodobnie „wynalazca“ poucza, aby „Purolem“ *pudrować* czarne zęby palaczy, wówczas rzeczywiście będą *białe*. Jak blaga — to blaga. Aby handel szedł!

= DOWODY WYŻSZEGO WYKSZTAŁCENIA DLA URZĘDNIKÓW WOJSKOWYCH-FARMACEUTÓW. Rada Ministrów uchwaliła, że:

1. Dyplomy prowizora farmacji, uzyskane w Rosji przed 1 paźdz. 1917,

2. Dyplomy aprobowanych aptekarzy, uzyskane przed 1 listopada 1918 r. w Niemczech oraz

3. Dyplomy magistrów farmacji, uzyskane przed 1 listopada 1918 r. w Austrji — uważane zostają za dowody *wyższego wykształcenia* dla urzędników wojskowych, którzy wstąpili do służby państwowej przed 1 października 1923 r.

= LICZBA LEKARZY-DENTYSTÓW W AMERYCE. W Stanach Zjednoczonych Ameryki Półn. pracuje 70.000 lekarzy-dentystów, w Kanadzie 4.000. Lilczba lekarek-dentystek wynosi okrągłą cyfrę 2.100. Liczba kolorowych lekarzy-dentystów murzynów przewyższa nieco 1,300 osób. Na jednego lekarza-dentystę przypada w St. Zjedn. 1758 mieszkańców, w Kanadzie 2510. (Dent. Journ. 10 r. 1927).

= WYKONYWANIE PRAKTYKI DENTYSTYCZNEJ W AMERYCE POŁUDNIOWEJ dozwolone lekarzom-dentystom, którzy ukończyli egzamin uniwersytecki. Technikom dentystycznym dozwolone jest wyłącznie mechaniczna praca zawodowa (Ibid.)

= LICZBA LEKARZY-DENTYSTÓW W NIEMCZECH podług ostatniej statystyki wynosi 9216, prawie podwójnie jak w r. 1919. Techników dentystycznych wykonywających swój zawód 11350 (Dent. Journ. 10 r. 1927).

= ŚWIEŻY PROJEKT. Poprzedni projekt utworzenia *kooperatywy dentystycznej* w Warszawie (p. „Kronika Dentystyczna" 3 — 4 r. 1928) podobno upadł. Ostatnio ponownie utworzyła się komisja organizacyjna mającego powstać Współdzielczego T-wa Dentystycznego, którego podstawą ma być jeden z tutejszych składów dentystycznych. Komisja, do której weszli: dr. Gelbard, Kellerman, Mokrzycki, Przybylski, Stokowski i Ujejski, odbyła kilka zebrań przygotowawczych. Planowano zebrać kapitał zakładowy w kwocie 250,000 zł., podzielony na akcje. T-wo ma objąć wszystkie zrzeszenia dentystyczne w Polsce i wejść w kontakt z firmą angielską, która ma wziąć udział w organizacji. Ma być wyłoniony zarząd, do składu którego wejdą przedstawiciele obu stron z dyrektorami na czele. Udziałowcom projektowanego T-wa ma być zapewniona 20% dywidendy rocznie *(suto!)*. T-wo ma objąć passiva i activa firmy dentystycznej, z którą prowadzono pertraktacje, również lokal, urządzenie i t. d. Ma być opracowany szczegółowy statut przy współudziale prawnika. Przedstawiciel firmy zagranicznej, do której jeździli dwaj delegaci z Warszawy w celu porozumienia, ma przyjechać.

Oto sucha wzmianka kronikarska, której szczegóły były nam zakomunikowane przez osobę zainteresowaną...

Różnorodne są głosy kolegów w powyższej sprawie. Nim następnie do niej wrócimy w celu szerszego omówienia sprawy, zwłaszcza ostatnio projektowanych interesów dentystycznych, musimy zaznaczyć, iż zgromadzenie tak znacznego kapitału udziałowego jest tylko fantazją wobec kryzysu ekonomicznego wśród kolegów, żyjących w znacznej mierze z kredytu, a mówić niemożna o tych, którzy *wiele* posiadają, żyjąc nietylko z praktyki lub mają złotą praktykę, *niewiele* zwykle lubią dawać (mówimy — *wogóle)*. Czy pomi-

mo chęci przystąpienia zagranicznej firmy, która, *dobrze dając, zechce również dobrze brać, nie* mniej, niż wszelkie inne (zaś *zapewnieniom* słownym niektórych niebardzo wierzyć będzie!), można mówić o tej *prawdziwej* pomocy, której pragnie firma miejscowa, a która mogłaby przyczynić się do wzniesienia *nowego* gmachu, gdyby... cegły w założeniu nie były zbyt kruche, niepewne? A, jak wiadomo, warunki materjalne nie są obecnie lepsze, niż poprzednio, dawniej, kiedy to pomimo szczerej chęci różnych twórców *nic* zgoła nie stworzono. A zaznaczyć należy, iż wówczas *mieliśmy* ludzi ideowych, żadnych bynajmniej karjerowiczów, ani marzycieli, ani fantastów (byli i *inni*). Uważamy i tym razem, iż pomimo czyjegoś forsowania sprawy, firma zainteresowana wprowadzona jest tylko w błąd, w niepewność. Jasne słońce, zdaje się, z *tej* strony jej nie zaświeci. Znane nam są głosy wielu kolegów, członków tego lub innego zrzeszenia, miejscowego lub zamiejscowego, których udział jest bardzo, a bardzo wątpliwy. Zdaje się, wiedzą o tem doskonale kol. kol.: Stokowski, Mokrzycki i Przybylski. Wszak dawna *znana* sprawa ideowa dotychczas jeszcze żyje. Inne sprawy zostawiamy narazie w spokoju. A i firma zagraniczna, która agitowana jest, jak wiadomo, nie jest bynajmniej zbyt pohopna na lokowanie znacznych kapitałów tam, gdzie wszelkie plusy nie są pewne.

Nie chcemy, broń Boże, nikomu w niczem czemkolwiek szkodzić. Znając jednak nastrój, jaki obecnie zewsząd prawie wieje, w interesie *właśnie każdej* osoby zainteresowanej, czujemy się w obowiązku sprawę przedstawić narazie chociażby w postaci półobnażonej rzeczywistości. Inne głosy w tejże sprawie z przyczyn technicznych podamy następnie.

Wzmiankować mimochodem tu należy, iż rozpowszechniona w czyjemś interesie pogłoska o ustąpieniu owemu konsorcjum za kwotę podobno 250,000 zł. powszechnie znanej firmy dentystycznej tutejszej p. W. Światłowskiego i o przekształceniu tej na T-wo Akcyjne, jest bezsensowną plotką, niewytrzymującą najmniejszej krytyki. „Kaczka" — dla jednych nęcąca, dla innych...

= ZMIANA W REGULAMINIE POMOCY LEKARSKIEJ MAGISTRATU ST. M. WARSZAWY. Magistrat uchwałą z dnia 18 maja r. b. za nr. 689 postanowił: Do Regulaminu pomocy lekarskiej dla pracowników miejskich m. st. Warszawy, zatwierdzonego uchwałą Magistratu nr. 3477 z dnia 2.X.1923 r. (Dziennik Zarządu m. nr. 87 z r. 1923) wprowadzić zmianę następującą: W par. 27-ym końcowego zdania: „sztucznych aparatów zębowych nie wydaje się", wstawić zdanie: „Sztuczne aparaty zębowe wydaje się pracownikom miejskim i członkom ich rodzin na warunkach, stosowanych przez Warszawską Kasę Chorych". (Dziennik Zarządu m. st. Warszawy, nr. 67 z dnia 18 lipca r. 1928).

= LICZBA LEKARZY W RÓŻNYCH MIASTACH NIEMIECKICH. Obecnie w Berlinie (4 milj. mieszkańców 5318 lek.) 1 lekarz przypada na 746 mieszk., w Monachjum (670 tys. m. 1475 lek.) 1 lekarz na 455, Frankfurcie (460 tys. m. 678 lek.) na 675, w Wiesbadenie (100 tys. m. 258 lek.) na 405. Tylko w miastach o 100 — 200 tys. mieszk. stosunek liczbowy dosięga 1 na 2000 do 3000 ludności. (L. K. Ch. 8.I.27).

= LICZBA DENTYSTÓW SZKOLNYCH W PRUSACH wynosi 500 na 2500 lekarzy (N. Lek. 17.928).

# Od wydawnictwa.

Usilnie prosimy o uregulowanie należności za czas bieżący i ubiegły. Pomimo, iż wielu zaległym prenumeratorom wstrzymaliśmy wysyłkę pisma, i, zdawało się, iż ostatecznie ustaliliśmy listę prenumeratorów, jednak mamy coraz to nowych zalegających, którzy bynajmniej nie śpieszą się z uregulowaniem należności, u niektórych nawet za kilka zeszytów. Zaznaczyć należy, iż kwota zaległej prenumeraty, wraz z zaległością za ogłoszenia, jest dosyć poważna. A pragnęlibyśmy pismo wydawać jaknajczęściej ze względu na nagromadzony materjał redakcyjny (przeważnie w sprawach zawodowych).

Sądzimy, iż koledzy w imię dobra sprawy zechcą zastosować się do powyższej naszej prośby.

Kto sobie nie życzy dalszego prenumerowania pisma, zechce nas o tem zawiadomić zawczasu w celu uregulowania nakładu.

Pomimo wysłania swego czasu znacznej liczby monitów poleconych i następnie zwyczajnych do zalegających prenumeratorów, należność (za l. 1925, 6 i 7) dosyć pokaźna nie została dotychczas uregulowana, aczkolwiek pismo wysyłane było na wyraźne żądanie. Listę tych milczących prenumeratorów następnie podamy do publicznej wiadomości. Nadmieniamy, iż, jak nam wiadomo, są to osoby przeważnie zamożne, widocznie, lekceważące swoje obowiązki w stosunku do pisma. Inne „względy", któremi niektórzy się kierują, nas niewiele obchodzą. Stoimy zawsze na gruncie obrony naszych interesów i spraw zawodowych bez różnicy uprawianej polityki. Dążenia więc niektórych do podminowania pisma w ten lub inny sposób (agitowanie wśród prenumeratorów i firm dentystycznych i t. d.), zdaje się, będą bezowocne. Mamy za sobą nie jeden rok walki. Nie obawiamy się żadnej kreciej roboty. Dobro społeczne i zawodu jest dla nas drogowskazem bez wszelkich względów politycznych.

Te listy licznych czytelników, które do nas stale napływają w różnych sprawach zawodowych, najlepiej świadczą o zainteresowaniu wśród orjentującego się odłamu kolegów, które to jest coraz większe i ma pewien związek z warunkami naszego obecnego życia zawodowego oraz bytu materjalnego. Wiadomo, iż różni wielcy działacze niewiele interesują się naszemi sprawami. Musimy *sami* sobą się zajmować, nie biorąc pod uwagę występów tych, którzy wiele mówią, a mało czynią, kierując się temi lub innemi hasłami.

To też ponownie zwracamy się z prośbą do wszystkich tych, których nasze sprawy zawodowe obchodzą, o zabieranie głosu we *wszelkich* sprawach, obchodzących nasz ogół dentystów. Wbrew rozmyślnie rozsiewanym wieściom, udzielamy chętnie miejsca wszelkim głosom kolegów, obchodzącym nasz świat dentystyczny.

Rękopisy winny być pisane wyraźnie, możliwie na maszynie, po jednej stronie półarkusza, z większemi odstępami pomiędzy wierszami.

Koledzy, którzy chcieliby się podjąć referowania z pism w obcych językach, zechcą z nami się porozumieć w tej sprawie.

Wzorem innych pism zawodowych prosimy instytucje dentystyczne o przysyłanie — w ich własnym interesie — wszelkich wiadomości, dotyczących życia wewnętrznego. Zbytnia skromność niektórych ze względu na dobro zawodu nie jest pożądana.